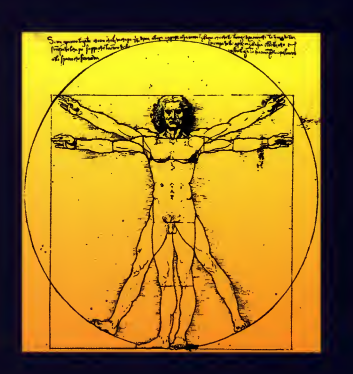
МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ



ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О БОЛЕЗНЯХ

БУДЬТЕ
ЗДОРОВЫ

МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

МОСКВА
КРОН-ПРЕСС

ББК 51.1(2)2 СОЕ
М42

Перевод с английского
М. ЛУППО

Оформление
В. ОСИПЯНА

М42 **Медицинская энциклопедия**/Пер. с англ. М. Луппо. — М.: «КРОН-ПРЕСС», 2000. — 970 с. — Серия «Будьте здоровы».

ISBN 5-232-00905-2

Книга, в создании которой принимали участие более 100 ведущих врачей, представляет собой солидное справочное издание, которое не только заинтересует специалистов, но и принесст пользу всем тем, кто заботится о сохранении своего здоровья.

В этой «Медицинской энциклопедии» содержатся описания более 500 болезней и нарушений здоровья.

Кроме основной информации приводятся сведения о превентивных мерах, о методах самопомощи, советы по уходу за больными.

Книга, несомненно, является источником полезной и достоверной информации и может стать ценным приобретением для каждой семьи.

52Р(03)—99

АВТОРЫ СТАТЕЙ И КОНСУЛЬТАНТЫ

Вирджиния П. Арканджело, дипломированная медсестра, доктор философии, магистр методики ухода за больными, практикующая медсестра; больница Университета Томаса Джефферсона, Филадельфия

Джон П. Аткинсон, доктор медицины, профессор микробиологии и иммунологии, медицинский факультет Университета Вашингтона, Сент-Луис

Чаролд Л. Баер, дипломированная медсестра, доктор философии, профессор, медицинское училище Орегонского университета в Портленде

Кэтрин Г. Бейкер, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по больничному уходу, Медицинский центр Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе

Арделина Албано Болдонаро, дипломированная медсестра, доктор философии, адъюнкт-профессор, медицинское училище Университета Лойолы в Чикаго

Эдмунд Мартин Барбор, доктор медицины, адъюнкт-профессор, Университет Уэйна, Детройт

Джо Энн Беннет, дипломированная медсестра, магистр гуманитарных наук, приглашенный инструктор, медицинское училище Университета Пейса, Плезантвилл, шт. Нью-Йорк

Маргарет Хамилтон Берни, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, преподаватель, колледж медсестринского ухода Университета Уэйна, Детройт

Нора Линн Боллинжер, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за онкологическими больными, Центральный армейский госпиталь Уолтера Рида, Вашингтон

Энн Л. Баутчер, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, центр генетического консультирования, Чапел-Хилл, Северная Каролина

Барбара Гросс Брейверман, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за психиатрическими больными, Медицинский колледж Пенсильвании, Филадельфия; специалист по медсестринскому уходу за больными старческими психозами, Мемориальная больница Абингтона, Пенсильвания

Кристин С. Бру, дипломированная медсестра, магистр, младший научный сотрудник, Университет Калифорнии, Лос-Анджелес

Лоренс У. Браун, доктор медицины, действительный член Американской академии неврологии, действительный член Американской академии педиатрии, адъюнкт-профессор педиатрии и неврологии, Медицинский колледж Пенсильвании, Филадельфия

Лилиан С. Бруннер, магистр, доктор естественных наук, действительный член Американской академии неврологии, Беруин, Пенсильвания

Брайан П. Берли, доктор медицины, пульмонолог, больница Святого Луки, Бетлехем, Пенсильвания

Линда Байер, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, директор службы больничного обеспечения в рамках программы общинных действий, Сан-Маркос, Техас

Г. Карпентер, доктор медицины, адъюнкт-профессор педиатрии, Университет Томаса Джефферсона, Филадельфия

Джералд Чарногурски, доктор медицины, Джослинский центр диабета при больнице Макнила, Беруин, Иллинойс; старший преподаватель Университета Лойолы в Чикаго

Джо Энн Коулман, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, специалист по уходу за больными, клиника Джонса Хопкинса, Балтимор

Рей Конли, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по больничному уходу, больница Университета Томаса Джефферсона, Филадельфия

Роберт Б. Купер, доктор медицины, старший преподаватель и приглашенный врач, Корнеллский медицинский центр, Нью-Йоркская больница

Джером М. Котлер, доктор медицины, профессор, хирург-ортопед, Медицинский колледж Джефферсона Университета Томаса Джефферсона, Филадельфия

Роберт Л. Кох, доктор медицины, консультант, специалист по инфекционным болезням, Мемориальная клиника Портера, клиника Скалистых Гор в Денвере и др., шт. Колорадо

Стелла Доуэртн, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, бывший консультант по методике ухода за туберкулезными больными департамента здравоохранения Пенсильвании и др., Харрисберг

Ричард М. Доннер, доктор медицины, кардиолог-педиатр, заведующий отделением детской больницы Св. Кристофера; отделение педиатрии медицинского факультета Темплского университета, Филадельфия

Брайан Б. Дойл, доктор медицины, медицинский факультет Джорджтаунского университета, Вашингтон

Филлис Дубендорф, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по больничному уходу, больница Университета Томаса Джефферсона, Филадельфия

Стефен С. Дак, доктор медицины, адъюнкт-профессор педиатрии, медицинский факультет Северо-Западного университета, Эванстон, шт. Иллинойс

Стэнли Дж. Дадрик, доктор медицины, действительный член Американского онкологического общества, больница Св. Марии, отделение хирургии, Уотербери, шт. Коннектикут

Ролаид Д. Иви, доктор медицины, действительный член Американской академии педиатрии, действительный член Американского онкологического общества, Массачусетская клиника глазных и ушных болезней, Бостон

Майкл Д. Эллис, доктор медицины, действительный член Американской корпорации акушеров и гинекологов, приглашенный врач Абингтонской мемориальной больницы, президент фирмы Ellis, Michaelson, McDonald, Frangipane and Associates, Абингтон, шт. Пенсильвания

Лори С. Фармер, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, директор службы генетического и дородового консультирования, Фейетвиллский диагностический центр, шт. Новая Каролина

Мэри Эллен Флоренс, дипломированная медсестра, доктор философии, старший преподаватель по методике ухода за больными, Стоктонский колледж, Помона, Нью-Джерси

Бернадетт М. Форгет, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, бакалавр естественных наук, главная медсестра отделения дерматологии больницы Нью-Хейвена, шт. Коннектикут

Анна Голински, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями, медицинский центр Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе

Доиалд П. Голдсмит, доктор медицины, адъюнкт-профессор педиатрии, медицинский факультет Темплского университета, Филадельфия; директор, Центр ревматических болезней, детская больница Св. Кристофера, Филадельфия

Кристин Грейди, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за больными иммунными, аллергическими и инфекционными болезнями, клинический центр Национальных институтов здравоохранения в Бетесде, шт. Мэриленд

Доина Х. Гро, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, детская больница в Лос-Анджелесе

Арнолд У. Гуревич, доктор медицины, заведующий отделением дерматологии, Харборский медицинский центр Калифорнийского университета; профессор клинической медицины медицинского факультета Калифорнийского университета в Торрансе, шт. Калифорния

Сандарам Харихаран, доктор медицины, старший преподаватель нефрологии Университета шт. Цинциннати

Мэри Л. Харрис, доктор медицины, старший преподаватель медицины, медицинская школа и больница Джонса Хопкинса, Балтимор

Сузан Дж. Харт, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, адъюнкт-профессор, колледж медсестринского ухода Университета Сетон-Холла, Южный Ориндж, Нью-Джерси; Мемориальная больница Морристауна, Нью-Джерси

Ребекка Дж. Хатуэй, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, старший преподаватель, медицинский центр Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, медицинское училище Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе

Лаура Люсия Хейман, дипломированная медсестра, доктор философии, специалист по уходу за детьми, медицинское училище Пенсильванского университета, Филадельфия

Эдди Р. Хедрик, бакалавр естественных наук, медицинский техник (Американское общество патологов-клиницистов), отделение инфекционных болезней, больница и клиники Университета штата Миссури

Патриция Терк Хорват, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, координатор программ в области здравоохранения, Стэндард Ойл (Огайо), Кливленд

Митчелл М. Джейкобсон, доктор медицины, профессор-клиницист, Медицинский факультет Висконсинского университета, Мэдисон; адъюнкт-профессор медицины, Висконсинский медицинский колледж, Милуоки

Карен Джанци, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, координатор программ по психиатрии, Харлейсвилл, Пенсильвания

Уильям М. Кин, доктор медицины, хирург, Пенсильванская больница, Филадельфия; старший преподаватель, медицинский факультет Пенсильванского университета, Филадельфия

Пол М. Киршенфелд, доктор медицины, действительный член Американской корпорации врачей, заведующий отделением интенсивной терапии; Медицинский центр Атлантик-Сити, Нью-Джерси

Рут С. Китсон, дипломированная медсестра, Западная больница Торонто, специалист по уходу и лечению критических состояний

Нэнси Л. Константинидес, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, специалист по нормализации обмена веществ, больница и клиники Университета Миннесоты, Миннеаполис

Мэри Энн Лафферти делла Валле, доктор философии, младший научный сотрудник, кафедра генетики медицинского факультета и преподаватель

медицинского училища, Пенсильванский университет, Филадельфия

Питер Дж. Лавин, доктор медицины, заведующий отделением терапии коронарных сосудов, Честерский медицинский центр, Честер, Пенсильвания

Деннис Е. Ливелле, доктор медицины, адъюнкт-профессор и консультант, клиника Майо, Рочестер, Миннесота

Харолд Л. Лиф, доктор медицины, бывший профессор психиатрии, медицинский факультет Пенсильванского университета, Филадельфия; психиатр, Пенсильванская больница, Филадельфия

Херберт А. Ласком, доктор медицины, профессор, кафедра дерматологии Медицинского колледжа Джефферсона Университета Томаса Джефферсона, Филадельфия

Нейл Макинтайр, доктор медицины, старший преподаватель, Медицинский центр Университета Дьюка, г. Дарем, Северная Каролина

Линда Л. Мартин, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по методике ухода за легочными больными, Медицинский центр Университета штата Виргиния, Шарлотсвилл

Селистайн Б. Мейсон, дипломированная медсестра, бакалавр методики ухода за больными, магистр гуманитарных наук, адъюнкт-профессор, Тихоокеанский лютеранский университет, Такома, шт. Вашингтон

Эдвина А. Мак-Коннелл, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, независимый консультант по методике ухода за больными, медсестра Мэдисонской больницы общего профиля, шт. Висконсин

Карен Э. Майкл, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, служба здравоохранения Грейт Атлантик, Филадельфия

Аттила Нейкиб, доктор философии, отделение хирургии, больница Джонса Хопкинса, Балтимор

Джудит Л. Нерад, доктор медицины, старший преподаватель, Медицинский центр Университета Лойолы, Майвуд, Иллинойс

Бренда М. Невидйон, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, Медицинский центр Провиденс, Сиэтл

Таддеус С. Новинск, доктор медицины, адъюнкт-профессор, Университет Томаса Джефферсона, Филадельфия; хирург, больница Уиллз Ай, Филадельфия

Джон Дж. О'Ши, доктор медицины, Национальный институт артрита, мышечно-скелетных и кожных заболеваний, Национальные институты здравоохранения, Бетесда, Мэриленд

Мэри Пасдур, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по больничному уходу, Онкологический центр Андерсона, Хьюстон

Адел У. Пайк, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, Национальные институты здоровья, Клинический центр, Бетесда, Мэриленд

Кэтрин С. Пулс, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, частнопрактикующая акушерка, Баррингтон, шт. Иллинойс

Айрис М. Рейс, доктор медицины, старший преподаватель, отделение экстренной медицинской помощи, больница Пенсильванского университета, Филадельфия

Мэрилин Ф. Родерик, доктор медицины, дипломированная медсестра, бакалавр методики ухода за больными, частнопрактикующий врач, Редвуд-Сити, Калифорния

Аллан Роналд, доктор медицины, действительный член Королевского колледжа терапевтов и хирургов, профессор по внутренним болезням, Университет Манитоба, г. Виннипег, Канада

Барбара С. Райнерсон, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, адъюнкт-профессор, Университет Северной Каролины в Чапел-Хилл

Линда Патти Сариа, дипломированная медсестра, магистр диетологии, старший преподаватель, медицинское училище Колумбийского университета в Лос-Анджелесе

Кристин А. Скордо, дипломированная медсестра, доктор философии, специалист по больничному уходу, Кардиологический центр Цинциннати

Мэрилин Р. Шахан, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, медсестра-эпидемиолог, Денверское управление здравоохранения и больниц, Служба контроля за заболеваемостью

Сузан Будасси Шихи, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, помощник директора, травматология, больница Св. Иосифа, Такома, шт. Вашингтон; адъюнкт-профессор, медицинское училище Университета Вашингтона, Сиэтл

Бренда Л. Шелтон, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, специалист по уходу за больными в палатах интенсивной терапии, онкологический центр больницы Джонса Хопкинса, Балтимор

Брайан П. Симмонз, доктор медицины, директор Методистских больниц Мемфиса

Мэрилен Сойер Соммерз, дипломированная медсестра, доктор философии, старший преподаватель, Колледж медсестринского ухода и оздоровления, Университет Цинциннати

Бренда М. Сплиц, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, больница Университета Джорджа Вашингтона, Вашингтон

Чарлин Уонделл Станич, дипломированная медсестра, магистр диетологии, больница Пресвитерианского университета, Питтсбург

Джоанна Л. Стисмейер, дипломированная медсестра, магистр естествен-

ных наук, преподаватель методики ухода за больными в палатах интенсивной терапии, больница Эль-Камино, Маунтинвью, Калифорния

Уоррен Саммер, доктор медицины, заведующий отделением, специалист по лечению критических состояний легочных больных, Медицинский центр Университета штата Луизиана, Нью-Орлеан

Базня Белца Так, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, профессор, медицинское училище Университета Вашингтона, Сиэтл

Морнн Р. Тирни, доктор медицины, магистр естественных наук, отделение инфекционных болезней, Массачусетская больница общего профиля, Бостон

Рнчард У. Турек, доктор медицины, профессор акушерства и гинекологии, руководитель программы искусственного оплодотворения, медицинский факультет Пенсильванского университета, Филадельфия

Шарон Мак-Брайд Валенте, дипломированная медсестра, магистр естественных наук, действительный член Американской академии неврологии, старший преподаватель, Южнокалифорнийский университет, кафедра методики ухода за больными, Лос-Анджелес; частнопрактикующий специалист по психическому здоровью, Лос-Анджелес

Сузан Ван-Де-Велде-Коук, магистр гуманитарных наук, магистр диетологии, Центр здравоохранения, Виннипег, провинция Манитоба, Канада

Мэрн Мншлер Вога, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, Медицинское училище Хелен Фулд, Камден, шт. Нью-Джерси

Дженнифер Воннахме, дипломированная медсестра, магистр гуманитарных наук, инструктор по уходу за больными, Колледж методики ухода за больными и работников системы здравоохранения, Университет штата Цинциннати

Пегги Л. Уагнер, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями, больница Св. Михаила, Милуоки

Джони Уолтон, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по уходу за больными в критических состояниях, больница Св. Луки, Канзас-Сити, шт. Миссури

Джуанита Ватсон, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, директор, кафедра непрерывного образования, Медицинский центр Святой Агнессы, Филадельфия

Патрнция Д. Уэйскиттел, дипломированная медсестра, магистр методики ухода за больными, специалист по больничному уходу, университетская больница, Цинциннати

Джоан У. Уайт, дипломированная медсестра, медицинский факультет Университета Дюкена, Питтсбург

Джон Л. Уайлн, доктор медицины, действительный член Американского онкологического общества, адъюнкт-профессор нейрохирургии, медицинский факультет Университета братьев Райт, Дайтон, шт. Огайо

Мэрн Р. Циммерман, дипломированная медсестра, бакалавр методики ухода за больными, магистр естественных наук, больница общего профиля Мэдисона, шт. Висконсин

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сегодня, как никогда раньше, широкой публике необходима точная и достоверная медицинская информация. Несмотря на обилие популярной медицинской литературы, многие публикации грешат недостоверностью, и пользы от них мало. Для того чтобы сохранить здоровье, необходимо знать свой организм и активно участвовать в лечении. Это проблема не только врача, но и любого человека, заботящегося о своем здоровье.

Книга «Что нужно знать о болезнях» поможет вам больше узнать о состоянии вашего здоровья и практически о любой болезни, которая может быть обнаружена у вас или у ваших близких. Подготовленная компетентными врачами и специалистами в области медицины, она содержит описание более 500 болезней и расстройств здоровья, среди которых сердечно-сосудистые заболевания, рак, СПИД и болезнь Альцгеймера. Кроме того, вы найдете сведения о причинах выпадения волос, нарушениях питания, язве, гриппе, анемии, болезни Лима, травмах всех видов, астме, инсульте, туберкулезе, диабете, предменструальном синдроме, герпесе и многом другом.

И в каждом случае вы получите ясные ответы на такие вопросы:

- каковы причины развития заболевания и его симптомы?
- как диагностируется и лечится заболевание?
- что может сделать человек, страдающий каким-нибудь заболеванием, чтобы улучшить свое состояние, ускорить процесс выздоровления и по возможности избавиться от неприятных ощущений?

Кроме основных сведений о болезни, изложенных по единой схеме, в книге можно найти дополнительную информацию, сопровождаемую маленькой картинкой-символом. В частности, вы найдете советы по профилактике, способы предотвращения рецидивов, практические советы по самопомощи и уходу за больным, рекомендации для путешествующих по тем регионам, где распространены те или иные заболевания

Весь материал тщательно отобран и изложен на самом доступном уровне. Все это делает настоящую книгу просто незаменимой! Не упустите возможности приобрести ее для себя и своих близких!

Роберт Б. Купер,
доктор медицины, профессор,
Корнельский медицинский центр

Глава 1
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ

Что это такое?

Аневризма брюшной аорты представляет собой патологическое выпячивание стенки аорты, главной артерии в теле человека. Обычно она локализуется в месте разветвления артерии, снабжающей кровью нижние конечности. Заболевание у мужчин встречается в четыре раза чаще, чем у женщин, и в большинстве случаев развивается после 50 лет.

Более половины всех людей с нелеченными аневризмами брюшной полости умирают, главным образом в результате разрыва аневризмы.

Что вызывает появление аневризмы?

Обычно аневризмы брюшной аорты развиваются медленно в результате артериосклероза (уплотнения артерий). Давление крови внутри аорты постепенно ослабляет стенки сосуда, и аневризма увеличивается.

Какие симптомы указывают на наличие аневризмы?

Хотя аневризмы брюшной аорты обычно протекают бессимптомно, в большинстве случаев (если только больной не отличается тучностью) наличие аневризмы выдает пульсирующее образование вблизи пупка. Иногда ощущается болезненность.

Появление болей в пояснице, иррадиирующих в пах и в бок в результате давления на поясничные нервы, указывает на то, что аневризма достигла больших размеров и может в любой момент разорваться.

При разрыве аневризмы появляется сильная упорная боль в пояснице и в животе. Каждый пятый больной с разрывом аневризмы брюшной полости сразу же погибает. В некоторых случаях признаки кровотечения — слабость, потливость, учащенный пульс и низкое кровяное давление — могут быть слабо выражены. В тече-

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать, если у вас аневризма

Независимо от того, предстоит ли вам операция или нет, предпримите некоторые меры, которые обеспечат вам большую безопасность и комфортность в домашних условиях.

Избегайте больших физических нагрузок
Вам не следует совершенно отказываться от физических усилий, однако ограничивайтесь теми, от которых у вас не будет подниматься давление.

Совершайте спокойные прогулки около дома или в парке, но не бегайте трусцой.

Следите за кровяным давлением
Регулярно измеряйте кровяное давление. Результаты записывайте. Поддерживайте давление на одном уровне. Обязательно сообщайте врачу, если ваше давление будет подниматься или снижаться.

Правильно питайтесь
Правильное питание, например диета с малым содержанием жиров и соли, помогает стабилизировать давление. Полезно также снизить вес.

Следите за кровообращением
Каждый день осматривайте ноги, наблюдайте за окраской кожных покровов и температурой на отдельных участках, отмечайте наличие онемения и покалывания. Если вы заметите даже незначительные изменения, сообщите об этом вашему врачу.

Избегайте инфекций
Оберегайте себя от осложнений, которые могут развиться вследствие плохой циркуляции крови в ногах. Кожа должна всегда оставаться чистой и сухой. Остерегайтесь царапин, через которые могут проникнуть бактерии.

Каждый день мойте ноги теплой водой с мылом. Затем осторожно обсушивайте ноги, прикладывая к ним полотенце. Следите, чтобы между пальцами было сухо. Ежедневно осматривайте ноги — нет ли на них порезов, трещин, волдырей или покрасневших, припухших участков. Обращайтесь к врачу, даже если слегка порежете ногу.

Избегайте носить тесную обувь или одежду, так как это затрудняет циркуляцию крови. Не носите эластичные подвязки, не сидите, положив ногу на ногу, не ходите босиком.

Аккуратно принимайте лекарства
Вы должны точно знать, как и когда принимать назначенные лекарства. Кроме того, вам следует поинтересоваться побочными действиями лекарств. Советуйтесь с врачом, прежде чем начать принимать любое безрецептурное средство, например от простуды.

Умейте распознавать опасные симптомы
Немедленно обращайтесь к врачу, если:
- у вас появилась сильная головная боль, боль в груди или в животе;
- кожа стала холодной и липкой;
- появились необычная сонливость и ощущение дезориентации;
- вами овладело беспокойство, появилось чувство тревоги.

ние нескольких часов состояние больного может оставаться стабильным, прежде чем наступит шок.

Как аневризма диагностируется?

Так как аневризма брюшной аорты редко проявляет себя, ее часто обнаруживают случайно во время рентгенологического обследования или очередного врачебного осмотра. Ультразвуковое исследование позволяет

определить размеры, форму и локализацию аневризмы. Аортография (рентгеновский снимок аорты после инъекции красителя) позволяет оценить состояние сосудов в области локализации аневризмы и ее размеры.

Как лечат аневризму?

Обычно при аневризме брюшной аорты требуется хирургическое вмешательство. Аневризму удаляют, а поврежденный участок аорты заменяют протезом из дакрона. Если аневризма небольшая и ничем себя не проявляет, с операцией можно не спешить. Однако маленькие аневризмы также могут разрываться. Чтобы знать, не увеличивается ли аневризма в размерах (а это грозит разрывом), необходимо регулярно проходить врачебный осмотр и ультразвуковое обследование. Большие аневризмы, проявляющие себя определенными симптомами, представляют угрозу для жизни больного, так как могут в любой момент разорваться; в таких случаях нужна срочная операция.

АНЕВРИЗМА ГРУДНОЙ АОРТЫ

Что это такое?

Аневризма грудной аорты представляет собой патологическое выпячивание аорты — основной артерии человека, через которую сердце нагнетает кровь ко всем частям тела.

Аневризма аорты может быть расслаивающейся, то есть представлять собой полость в стенке сосуда, мешковидной — в виде мешковидного выпячивания в стенке аорты с суженным основанием или веретенообразной, когда выпячивание происходит по всей окружности аорты.

В отдельных случаях аневризмы прогрессируют настолько, что становятся опасными для жизни. Так, разрыв расслаивающейся аневризмы грудной аорты в перикард, околосердечную сумку, покрывающую сердце, приводит к тампонаде (сдавлению сердца).

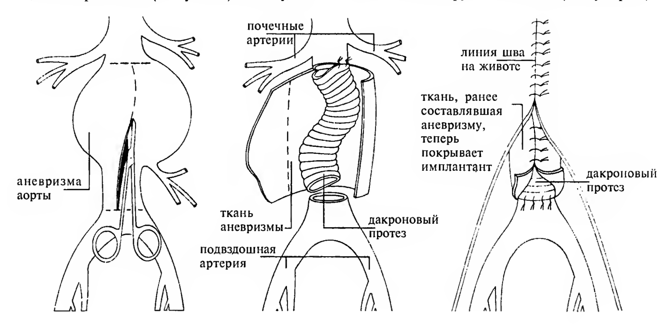
Что приводит к появлению аневризмы грудной аорты?

Как правило, причиной появления аневризмы грудной аорты является атеросклероз (отложение бляшек в

Оперативное устранение аневризмы аорты

Больному с аневризмой аорты — брюшной или грудной — может потребоваться неотложная операция, которая называется аневризмэктомия.

Операция начинается с разреза вдоль мешковидного образования (внизу слева). После удаления пораженного участка хирург заменяет его протезом из биологически нейтрального материала, например из дакрона (в центре). Затем пораженную ткань очищают от бляшек и сгустков крови и нашивают вокруг имплантанта (внизу справа).



артериях), который ослабляет стенку аорты, и она постепенно расширяется и раздувается. Внутренняя оболочка может прорваться. К другим причинам можно отнести инфекцию, врожденные дефекты, травмы, сифилитическое поражение или высокое кровяное давление. Аневризмы грудной аорты чаще встречаются у мужчин в возрасте от 50 до 70 лет.

Какие симптомы указывают на наличие аневризмы?

Наиболее распространенным симптомом является боль. При расслаивающейся аневризме боль может появиться внезапно; в передней части груди или в грудной клетке возможно ощущение, как будто что-то рвется. Боль может иррадиировать в шею, плечи, поясницу и живот.

К сопутствующим симптомам относятся дурнота, бледность, одышка, учащенный пульс, слабость в ногах и кратковременные параличи, значительные пере-

пады давления. Больной находится в состоянии, близком к шоку.

Мешковидная и веретенообразная аневризмы могут заявлять о себе тупыми незатихающими болями в плечах, пояснице, животе, одышкой, кашлем или стерторозным дыханием, сиплостью или потерей голоса; онемением или покалыванием в руках и ногах и сильной болью по ходу нерва. При таких симптомах возможен разрыв аневризмы.

Как диагностируют аневризму?

Диагноз ставится на основании анамнеза, симптомов и результатов исследований. Если симптомы отсутствуют, заболевание зачастую обнаруживают случайно, когда при рентгеноскопии грудной клетки находят расширение аорты. Для подтверждения диагноза используют аортографию и эхокардиограмму (ультразвуковой метод исследования сердца).

Как лечат аневризму грудной аорты?

Расслаивающаяся аневризма аорты чрезвычайно опасна; необходима срочная операция и последующие лечебные мероприятия: лекарственные средства для снижения кровяного давления и уменьшения силы сердечных сокращений, кислород для облегчения дыхания, наркотические средства для снятия болей, внутривенно жидкости и, возможно, переливание крови.

Хирургическое вмешательство заключается в удалении аневризмы, восстановлении нормального кровотока через дакроновый или тефлоновый протез и, при недостаточности аортального клапана, замене клапана (см. ОПЕРАТИВНОЕ УСТРАНЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ).

АНЕВРИЗМА ЖЕЛУДОЧКА

Что это такое?

Аневризма желудочка представляет собой выбухание участка миокарда левого желудочка, которое вызывает нарушение его сократительной функции. Развивается аневризма после перенесенного сердечного приступа, причем может появиться через несколько недель после приступа и даже спустя годы.

Нелеченная аневризма может привести к нарушению ритмов сердца. Нередко она является причиной эмболий или застойной сердечной недостаточности; аневризма несет угрозу для жизни. Прогноз у больных с сердечной недостаточностью, а также у тех, кому не помогает консервативное лечение, улучшается, если вовремя производится операция.

Как развивается аневризма желудочка?

В результате сердечного приступа поражается большой участок левого желудочка; при этом его стенка утончается. Под воздействием давления тонкий слой ткани растягивается, образуется выпячивание, или аневризма.

Каковы симптомы аневризмы?

Аневризма желудочка может привести к нарушению сердечных ритмов, появлению патологической пульсации, слабости при напряжении, утомляемости, боли в груди, а в отдельных случаях может вызвать сердечную недостаточность. Аневризмы желудочков имеют тенденцию увеличиваться, но разрываются не часто.

На основании каких данных ставится диагноз?

Врач может заподозрить аневризму желудочка, если у больного прежде был сердечный приступ, а в настоящее время отмечаются устойчивое нарушение ритмов сердца, влияющее на работу желудочка, сердечная недостаточность и системная эмболизация. В диагностических целях используются следующие методы исследования:

- вентрикулография левого желудочка, которая может обнаружить увеличение желудочка, нарушение его движений и снижение сердечной функции;
- рентген грудной клетки; при достаточно большой аневризме рентген может показать выпячивание, искажающее нормальные контуры сердца (маленькая аневризма может остаться незамеченной);
- эхокардиография; с помощью этого метода можно выявить отклонения от нормы в движениях стенки левого желудочка.

Как проводится лечение?

Врач определяет метод лечения в зависимости от размеров аневризмы и вызванных ей осложнений. Пациент должен регулярно проходить медицинские осмот-

ры, чтобы его состояние находилось под контролем; может потребоваться оперативное вмешательство. Неотложная терапия нарушенных сердечных ритмов заключается в использовании лекарственных средств и электроимпульсной терапии, а профилактика — в длительном приеме лекарств.

Самой эффективной мерой является аневризмэктомия (удаление аневризмы); эта операция восстанавливает нормальное кровоснабжение сердца (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС АНЕВРИЗМА ЖЕЛУДОЧКА).

Что следует делать, если у вас аневризма желудочка

Вам совершенно необходимо следить за своим состоянием и выполнять все назначения врача.

- Научитесь определять частоту пульса, чтобы вовремя заметить изменение его частоты и сердечных ритмов.
- Принимайте назначенные лекарства по указанной схеме (при необходимости по ночам) и следите за побочными действиями.
- Заручитесь поддержкой членов вашей семьи. Попросите их научиться приемам оказания помощи при заболеваниях сердца и легких.

БОЛЕЗНЬ БЮРГЕРА

Как это заболевание называют врачи?

Облитерирующий тромбангиит.

Что представляет собой это заболевание?

Болезнь Бюргера характеризуется воспалительными процессами, облитерацией (сужением или полным заращением) сосудов. В мелких и средних артериях (а иногда и в венах) появляются патологические изменения, которые приводят к образованию тромбов, в результате чего уменьшается поступление крови к ногам. Заболевание может вызвать появление язв, а через длительное время — гангрену.

Каковы причины заболевания?

Причина заболевания не установлена, однако его связывают с курением, то есть со сверхчувствительностью к никотину. Чаще всего болезнь поражает курящих евреев в возрасте от 20 до 40 лет.

Каковы симптомы заболевания?

В результате болей в мышцах появляется хромота, которая усиливается при физическом напряжении и уменьшается после отдыха. При воздействии низких температур стопы ног сначала становятся холодными, бледными, немеют. Затем они краснеют, сильно разогреваются, ощущается покалывание.

САМОПОМОЩЬ

Что следует делать, если вы страдаете болезнью Бюргера

Откажитесь от курения

- Чтобы лечение было более эффективным, откажитесь от курения. Попросите вашего врача или медсестру сообщить вам, где вы можете получить помощь, чтобы покончить с этой вредной привычкой.
- Старайтесь исключить все, что может привести к обострению болезни.
- Избегайте провоцирующих факторов — эмоциональных стрессов, воздействия слишком высоких или слишком низких температур, а также травм.

Ухаживайте за своими ногами

- Носите удобную обувь, хлопчатобумажные или шерстяные носки.
- Правильно ухаживайте за ногами. Ежедневно осматривайте ноги — нет ли порезов, царапин, красноты и кровоподтеков. В случае любой травмы немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

В отдельных случаях облитерирующий тромбангиит поражает кисти рук — на кончиках пальцев появляются болезненные язвочки.

Каким образом диагностируется заболевание?

История болезни и физический осмотр позволяют с большой степенью уверенности судить о наличии заболевания. Дополнительно могут использоваться артериография (рентгеновское исследование состояния артерий) и ультразвуковое сканирование.

Как его лечат?

Лечение направлено на облегчение состояния больного, а также на предотвращение осложнений. Врач может предложить комплекс программ специальных физических упражнений, при выполнении которых за счет силы тяжести к сосудам попеременно то приливает, то отливает кровь. В тяжелых случаях показана симпатэктомия, в ходе которой хирург рассекает проводящие пути симпатических нервов, в результате чего улучшается кровоснабжение кожи. При незаживающих язвах и нестерпимых болях, а также при гангрене может потребоваться ампутация (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ СТРАДАЕТЕ БОЛЕЗНЬЮ БЮРГЕРА).

БОЛЕЗНЬ РЕЙНО

Что это такое?

Заболевание характеризуется нарушением кровообращения. При этом поражаются пальцы рук, а иногда и ног. Мелкие артерии, питающие пальцы рук и ног, становятся все чувствительнее к воздействию холода и других факторов. Под воздействием холода или стресса артерии внезапно спадаются, возникает приступ ишемии.

Болезнь Рейно чаще всего поражает женщин, в основном в возрасте до 40 лет. Заболевание не опасно, не требует применения специальных методов лечения и не вызывает серьезных осложнений.

Болезнь Рейно следует отличать от синдрома Рейно, который наблюдается чаще всего при склеродермии и волчанке, имеет прогрессирующее течение, при-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о болезни Рейно

Первый приступ у меня случился после того, как я сменила работу. Может ли существовать какая-то связь между двумя событиями?
Да. Число заболевших заметно выше среди людей определенных профессий. Более других подвержены риску заболеть зубные врачи и дорожные рабочие, пользующиеся приборами и машинами, создающими вибрации. Кроме того, часто заболевают болезнью Рейно также те, кто на своей работе подвергается попеременному воздействию высоких и низких температур (например, упаковщики мясных продуктов).

Почему у меня появилась болезнь Рейно?
Существует много причин. Примерно у 70% людей с болезнью Рейно отмечают ряд других серьезных нарушений здоровья, которые могут предрасполагать к ней. Например, особенно подвержены болезни Рейно страдающие склеродермией — аутоиммунным заболеванием, поражающим кожу и другие соединительные ткани. На практике болезнь Рейно может быть первым признаком развития другого заболевания.

Будут ли приступы болезни Рейно повторяться у меня до конца моих дней?
Не обязательно. Примерно у 40% пациентов, не имеющих предрасполагающих заболеваний (например, артериосклероза), наступает полное выздоровление или улучшение; у 40% симптомы многие годы остаются неизменными, и только у 20% состояние ухудшается.

водит к поражению кожи, гангрене; иногда возникает необходимость в ампутации. Однако различить эти расстройства не просто, поскольку у некоторых пациентов, страдающих в течение нескольких лет слабо выраженными симптомами болезни Рейно, позднее развиваются склеродермия или другое серьезное заболевание.

Каковы причины развития болезни Рейно?

Явная причина не установлена. Однако существует несколько теорий, объясняющих происхождение болезни уменьшением кровотока, высокой чувствительностью кровеносных сосудов к холоду, нарушением регуляции сосудистого тонуса и аномальным иммунным откликом (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О БОЛЕЗНИ РЕЙНО).

Каковы симптомы заболевания?

После воздействия холода или стресса кожа пальцев обычно бледнеет, затем бледность сменяется цианозом, через какое-то время кожа становится красной, постепенно восстанавливается нормальная температура. Отмечаются также онемение и покалывание в пальцах. Эти симптомы можно облегчить с помощью тепла.

Что вам надо делать, если у вас болезнь Рейно

Установите причину, вызывающую приступы ишемии пальцев на руках или ногах

Чаще всего приступы возникают после воздействия холода и в результате эмоционального стресса. Если вы не вполне уверены, чем вызваны приступы, попробуйте вести дневник. После каждого приступа делайте короткую запись с указанием, когда он случился, каким в это время было ваше эмоциональное состояние, чем вы занимались, какая была в помещении температура. Отмечайте и другие сопутствующие обстоятельства, которые могут дать ключ к пониманию причины. Через неделю или две прочитайте свои заметки, — возможно, вы сумеете отследить какую-то закономерность.

Пример записи: «Вторник, 8 часов вечера. Весь день злюсь из-за повышения стоимости страховки автомобиля. Слабый приступ после того, как вынул из морозильника мороженое».

Одевайтесь теплее; помните, что вам нельзя мерзнуть

Когда вы выходите из дома в холодную погоду, одевайтесь тепло, в несколько слоев. Даже если вы идете за почтой или выбросить мусор, укутывайте шею шарфом, надевайте шапку и варежки (они согревают пальцы лучше перчаток). Подберите такое пальто, чтобы не поддувало в шею и рукава; в туфли вложите теплые стельки.

Если вам предстоит ехать в машине, прежде чем садиться за руль, нагрейте ее.

Поддерживайте в помещении комфортную температуру. Доставая продукты из холодильника, надевайте шерстяные варежки, кубики льда берите щипчиками. Овощи и фрукты мойте в теплой воде. Холодные напитки держите подальше от остальных продуктов, в отдельных отсеках.

Пользуйтесь одеялом или матрасом с электрическим подогревом. Надевайте на ночь носки и всегда держите рядом с кроватью халат и домашние туфли.

Вырабатывайте здоровые привычки

Не курите — никотин усугубляет проблему. Научитесь расслабляться, чтобы снимать эмоциональный стресс и напряжение. При необходимости обращайтесь к консультирующему специалисту.

Больше отдыхайте.

Другие рекомендации

- Когда кисти рук или пальцы мерзнут, попробуйте пользоваться следующим упражнением. Широко растопырьте пальцы, выполняйте руками быстрые круговые движения, начиная снизу из-за спины, затем переходя вперед и вверх и обратно. Чтобы согреть кисти рук, делайте до 80 оборотов в минуту.
- В тех случаях, когда симптомы очень ярко выражены, избегайте таких видов деятельности, при которых большая нагрузка падает на пальцы (шитья, работы на пишущей машинке, игры на пианино, катания на лыжах, водных видов спорта).
- Чаще осматривайте кожу. При обнаружении повреждений или следов инфицирования немедленно обращайтесь за помощью.
- Во время приступа остерегайтесь травм. Не дотрагивайтесь до нагретых и холодных поверхностей, обращайтесь осторожнее с острыми предметами, которыми можно порезаться.

На основании каких признаков и симптомов ставится диагноз?

Если в течение не менее двух лет при нормальном артериальном давлении наблюдается изменение цвета кожи пальцев на обеих руках или ногах под воздействием холода или стресса — диагноз подтверждается.

Как лечат заболевание?

Прежде всего рекомендуется избегать холода, механических или химических травм и отказаться от курения (см. ЧТО ВАМ НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС БОЛЕЗНЬ РЕЙНО). Так как побочные действия лекарств могут принести больше вреда, чем само заболевание, лекарственную терапию используют только при очень сильно выраженных симптомах. В тех случаях, когда консервативное лечение оказывается неэффективным и на коже образуются язвы, применяют хирургическое лечение — симпатэктомию (прерывается поток патологических импульсов в определенном участке вегетативной нервной системы).

ВОСПАЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

Как врачи называют это заболевание?

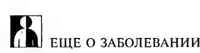
Миокардит.

Что оно собой представляет?

Заболевание представляет собой местное или диффузное воспаление мышечной оболочки сердца (миокарда). Оно может быть острым и хроническим и встречается в любом возрасте. Миокардит зачастую не дает специфических симптомов, свойственных сердечно-сосудистым заболеваниям; электрокардиограммы могут не показывать отклонений. Возможно самопроизвольное выздоровление без остаточных явлений. Иногда заболевание осложняется сердечной недостаточностью (см. КАК РАЗВИВАЕТСЯ ПРОЦЕСС ВОСПАЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ).

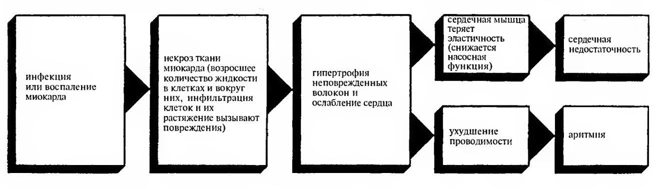
Каковы причины заболевания?

Воспаление сердечной мышцы может быть вызвано:
- вирусной инфекцией (например, вирусами полиомиелита, гриппа, кори, краснухи и т.д.);
- бактериальной инфекцией, например возбудителями дифтерии, туберкулеза, брюшного тифа, столбняка, стафилококками, пневмококками и гонококками;
- аллергическими и аутоиммунными реакциями, например после ревматической атаки и операции на сердце;


ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как развивается процесс воспаления сердечной мышцы

Воспаление миокарда может привести к серьезным осложнениям. На приведенной ниже схеме показано, как прогрессирует заболевание.



- лучевой терапией в результате воздействия на грудную клетку большими дозами излучения при лечении рака легких или молочной железы;
- отравлением химическими веществами, например при хроническом алкоголизме;
- паразитарными инфекциями, иммунодепрессией и токсоплазмозом;
- инфекциями, возбудителями которых являются паразитирующие в организме человека черви, например трихинеллез.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы миокардита обычно неспецифические: утомляемость, одышка, учащенное сердцебиение, лихорадка, то есть все то, что типично для сопутствующей инфекции. Иногда могут появляться слабые боли в груди или постоянное ощущение давления.

Как диагностируется заболевание?

В медицинской карте больного обычно можно найти записи о недавно перенесенных инфекциях (верхних дыхательных путей, вирусном фарингите или тонзиллите). При осмотре обнаруживаются аритмия и шумы в сердце.

Электрокардиограмма обычно показывает отклонения в сердечных ритмах. По мазкам, взятым из горла и кала, можно выявить возбудителя заболевания.

Как лечится заболевание?

В случае бактериальной инфекции назначаются антибиотики, постельный режим для снижения нагрузки на сердце и мероприятия по предотвращению осложнений (см. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ).

При сердечной недостаточности необходимо ограничить физическую активность, чтобы свести к минимуму потребление кислорода миокардом; требуется дополнительная кислородная терапия, ограничение употребления соли; нужно принимать диуретики, чтобы не происходила задержка жидкости в организме, и ланоксин для повышения сократительной способности миокарда. Однако ланоксин следует принимать с осторожностью, потому что некоторые особенно чувствительны даже к малым дозам этого препарата.

При синусовой аритмии обычно назначают антиаритмические средства (например, cardioquin и pronestyl). Однако лечение следует проводить с осторожностью.

САМОПОМОЩЬ

Что нужно знать об ограничении физической активности

Если у вас миокардит, протекающий без осложнений, знайте, что ограничение физической активности — временная мера. Через какое-то время вам можно будет вернуться к своим любимым занятиям, если они не требуют особых физических усилий. После полного выздоровления врач проинструктирует вас, как постепенно восстановить прежнюю активность, но вам придется избегать соревновательных видов спорта.

ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ

Как врачи называют это заболевание?

Перикардит.

Что это такое?

При этом заболевании воспаляется перикард — околосердечная сумка. Различают острую и хроническую формы. Острое воспаление может сопровождаться выпотом, который бывает серозным, гнойным и геморрагическим. При хроническом сдавливающем перикардите перикард утолщается, ограничивая движения сердца. Прогноз зависит от причины перикардита; при острой форме заболевания прогноз обычно благоприятный.

Каковы причины заболевания?

Наиболее распространенные причины заболевания:
- бактериальная, грибковая или вирусная инфекция;

Симптомы экссудативного перикардита

Основным осложнением острого воспаления околосердечной сумки является появление выпота, или экссудата, в полости оболочек, окружающих сердце. Отмечаются одышка, затрудненность дыхания, облегчаемые в сидячем положении, учащенное сердцебиение, генерализированная боль и чувство наполненности в груди.

Внезапно появляющиеся осложнения
Если экссудат накапливается быстро, может развиться внезапная тампонада сердца. При этом больной бледен, у него липкая кожа, низкое кровяное давление; последнее падает во время медленного вдоха, вены на шее набухают; в конечном итоге наступают острая сердечно-сосудистая недостаточность и смерть.

- рак (первичный или метастазирующий из легких, грудных желез и других органов);
- воздействия больших доз излучения на область груди;
- уремия (избыток в крови отходов жизнедеятельности, образующихся в ходе протеинового обмена);
- аллергическое или аутоиммунное заболевание, например острая ревматическая атака (самая частая причина воспаления перикарда у детей), волчанка и ревматоидный артрит;
- повреждение перикарда в результате сердечного приступа (который позднее вызывает аутоиммунную реакцию в перикарде), травмы или оперативного вмешательства, при котором перикард остается нетронутым, но в его полость изливается кровь;
- прием таких лекарств, как apresoline и pronestyl.

Каковы симптомы заболевания?

Острое воспаление околосердечной сумки обычно вызывает резкую и зачастую внезапно возникающую боль, которая локализуется за грудиной и иррадиирует в шею, плечи, спину и предплечья. Однако в отличие от боли во время сердечного приступа эта боль часто усиливается при глубоком дыхании и ослабевает, когда больной в сидячем положении наклоняется вперед.

Основное осложнение при этом заболевании — появление выпота в полости перикарда, или экссудативный перикардит (см. СИМПТОМЫ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА).

Как диагностируется заболевание?

Так как воспаление околосердечной сумки часто протекает одновременно с другими заболеваниями, диагноз ставится на основании типичных симптомов и признаков путем исключения других возможных причин их появления. При аускультации прослушивается шум трения перикарда. Кроме того, если острое воспаление приводит к появлению выпота в полости перикарда, врач может заметить изменения в звуках, производимых сердцем, ослабляется или исчезает верхушечный толчок, тоны сердца слышны слабо.

Подтвердить наличие воспаления и установить его причину могут данные диагностических тестов, таких, как определение количества лейкоцитов и сердечных ферментов. Для получения образца содержимого пери-

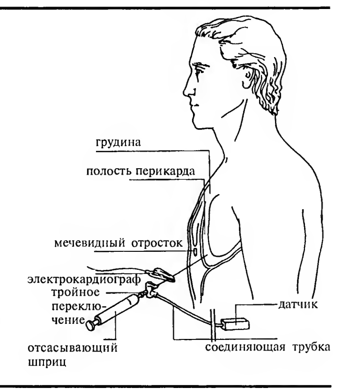
Что происходит при пункции перикарда

Пункцию перикарда выполняют, чтобы уменьшить давление и дискомфорт, вызываемые жидкостью, скапливающейся в околосердечной сумке и затрудняющей работу сердца. Врач удаляет жидкость с помощью иглы, вводимой в полость перикарда.

Как это делается

Поверхность груди очищают антисептическим раствором, закрывают тканью, чтобы не допустить инфицирования, и лишают чувствительности с помощью местного обезболивания. (Если процедуру выполняют в операционной, может быть сделан общий наркоз.) Чтобы наблюдать за работой сердца, к коже крепятся отведения электрокардиографа. Кроме этого, необходимо следить за изменениями других показаний.

После извлечения иглы в полости перикарда может временно оставаться гибкий катетер. При необходимости через него можно еще раз отвести избыток жидкости.



карда производится открытый хирургический дренаж или пункция перикарда, что делается с целью точного выявления микроорганизма или грибка, который вызвал воспаление. Электрокардиограмма может показать изменения в частоте сердечных сокращений и ритмов сердца.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на облегчение симптомов и исцеление от первичного системного заболевания. Если перикардит вызван сердечным приступом или предшествующей операцией на сердце, назначается постельный режим (до исчезновения лихорадочных явлений и болей) и нестероидные противовоспалительные средства (например, аспирин и индоцин) для облегчения боли и уменьшения воспаления. Если эти лекарства окажутся неэффективными, могут быть назначены кортикостероиды.

При инфекционном воспалении сердечной сумки используются антибиотики, хирургический дренаж. Если развивается тампонада сердца (повышение давления на сердечную мышцу вследствие скапливания экссудата), врач может срочно сделать прокол пери-

карда и выпустить жидкость (см. ЧТО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА).

При рецидивирующем воспалении околосердечной сумки может потребоваться частичная перикардэктомия, создающая «окно», через которое дренируется полость перикарда. При сдавливающем перикардите для обеспечения необходимого наполнения сердца и силы сокращений иногда рекомендуют полную перикардэктомию (удаление околосердечной сумки).

ВОСПАЛЕНИЕ ЭНДОКАРДА — ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

Как врачи называют это заболевание?

Эндокардит, инфекционный эндокардит, бактериальный эндокардит.

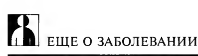
Что оно собой представляет?

Заболевание характеризуется инфекционным поражением эндокарда, клапанов сердца или протезов клапанов в результате внедрения в эндокард бактерий или грибков.

Инфекция приводит к появлению вегетативных разрастаний на клапанах сердца, эндокарде и на внутренней оболочке кровеносных сосудов, от которых могут отрываться частицы и с током крови переноситься к селезенке, почкам, в центральную нервную систему и легкие (см. КАКИМ ОБРАЗОМ ВОСПАЛЕНИЕ ЭНДОКАРДА ПРИВОДИТ К ЭМБОЛИИ).

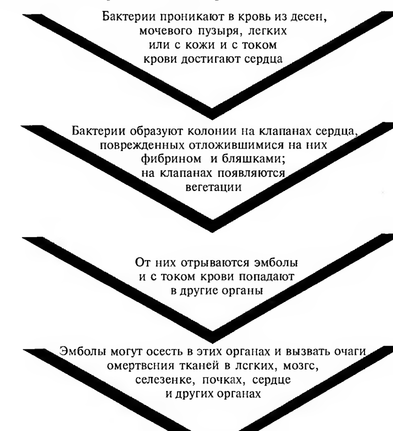
При этом заболевании фибрин и кровяные пластинки, скопившиеся на поврежденных тканях клапана, задерживают бактерии или грибки, которые начинают бурно развиваться и образуют разрастания, способные покрывать поверхность клапана, вызывая появление язвочек и некроз (омертвение ткани).

Нелеченный эндокардит обычно приводит к летальному исходу, но при правильном лечении 70% больных выздоравливают. Прогноз ухудшается, если воспалительный процесс приводит к серьезному поражению клапана или его протеза, которое в свою очередь вызывает сердечную недостаточность.



Каким образом воспаление эндокарда приводит к эмболии

Воспаление эндокарда не только поражает клапаны сердца, но ведет к дальнейшим осложнениям. Они появляются, если разрастание частично отрывается в виде эмбола и перемещается с током крови, оседая в других органах и вызывая очаги омертвения. На схеме, приведенной ниже, показано, как инфекционное воспаление эндокарда постепенно приводит к эмболии.



Какова причина заболевания?

В большинстве случаев эндокардит развивается у людей, злоупотребляющих внутривенными инъекциями наркотиков, у перенесших операцию по протезированию клапана и у больных с пролабированным митральным клапаном. Предрасположены к эндокардиту также пациенты с ревматизмом сердца, коарктацией аорты, аортальным стенозом, дефектами межжелудоч-

САМОПОМОЩЬ

Признаки воспаления эндокарда, которые должны вас насторожить

Чтобы предотвратить осложнения, к которым приводит эндокардит, важно уметь распознавать заболевание на ранней стадии. К начальным признакам относятся боли в груди, непривычная усталость, внезапное увеличение веса и отечность кистей рук и стоп.

Не медлите, обратите внимание врача на эти явления, какими бы незначительными они не представлялись вам поначалу. Чем скорее будет начато лечение, тем лучше вы будете себя чувствовать.

Боли в груди

Если у вас появились боли в груди, сразу же подробно расскажите врачу, где вы чувствуете боль (например, в середине грудной клетки, справа или слева), сколько времени она длится, укажите ее характер (острая или тупая, давящая или жгучая).

Проследите, в каком положении у вас появляются боли. Подумайте также, что помогает вам снять боль (например, наклон вперед или выдох).

Одышка

Попробуйте определить, не усилилась ли у вас одышка. Для этого попытайтесь говорить, когда вы занимаетесь обычными домашними делами. Если вы обнаружите, что не можете говорить, не задыхаясь, постарайтесь меньше напрягаться и обратитесь к врачу.

Непривычная усталость

Оцените привычные для вас физические виды деятельности по десятибалльной системе. (Например, занятие, требующее от вас наибольших усилий, — 10 баллов; подъем по лестнице — 7 баллов; приготовление обеда — 5 баллов.)

Если вы заметите, что тот вид деятельности, который вы вчера оценили в 5 баллов, сегодня тянет на все 10, обратитесь к врачу.

Отечность и увеличение веса

Проверьте, не отекают ли у вас кисти рук и стопы ног. Если они часто выглядят припухшими, сообщите об этом вашему врачу.

Кроме того, ежедневно в одно и то же время проверяйте свой вес. Если за короткое время вы набрали большой вес, скажем, 2,3 кг за 1 неделю или 0,5 кг за 1 день, возможно, происходит задержка жидкости в организме. Сообщите об этом вашему врачу.

ковой перегородки, стенозом легочного ствола, синдромом Марфана и особенно с аортальным стенозом с кальцификацией. Однако у ряда больных установить первопричину появления заболевания не удается.

Каковы симптомы заболевания?

К ранним симптомам относятся недомогание, слабость, потеря веса и аппетита, боли в суставах, ночной пот, озноб, недостаточность клапанов и в 90% случаев перемежающаяся лихорадка, которая может рецидивировать неделями. При выслушивании с помощью стетоскопа прослушиваются громкие шумы.

Примерно в 30% случаев у больных в результате эмболизации могут появиться:

- боли в области желудка (в левой верхней его части), иррадиирующие в левое плечо;
- кровь или гной в моче, боли в боку и уменьшение количества мочи;
- частичные параличи (например, потеря речи и расстройства нервной системы);
- боли в груди, одышка и кашель (может быть с кровью);
- онемение и покалывание в руках, ногах, кончиках пальцев рук и ног.

Иногда наблюдаются увеличение селезенки, высыпания на коже и кровоизлияния у основания ногтей (см. ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ ЭНДОКАРДА, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВАС НАСТОРОЖИТЬ).

Как диагностируют заболевание?

Наличие патогенных микроорганизмов устанавливают примерно у 90% больных. У остальных 10% результат может быть отрицательным, что дает возможность предположить наличие возбудителей грибковой или другой трудно определяемой инфекции.

Эхокардиография позволяет установить повреждение клапана; электрокардиограмма может показать мерцательную аритмию и другие нарушения ритмов сердца, которые сопровождают вальвулит.

Как лечат эндокардит?

Лечение направлено на уничтожение возбудителя инфекции. Без промедления следует начать лечение антибиотиками, которое проводят 4—6 недель.

Поддерживающая терапия включает постельный режим, аспирин при лихорадочных явлениях и болях и достаточное количество жидкости. В случае сильного повреждения клапана (или его протеза), когда возникает сердечная недостаточность, может потребоваться хирургическая операция (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ЭНДОКАРДИТ).

САМОПОМОЩЬ

Что следует делать, если у вас эндокардит

Вы сможете помочь себе восстановить здоровье, если воспользуетесь приведенными ниже советами.

Во время лечения

- Научитесь распознавать симптомы эндокардита и немедленно сообщайте врачу о своих наблюдениях.
- Следите и регистрируйте симптомы эмболизации: появление крови в моче, боли в груди и в области левой верхней части желудка, а также вялые параличи, которые обычны для первых трех месяцев лечения при этом заболевании.

По окончании курса лечения

- Первые 2 недели по окончании курса лечения следите, не появляются ли у вас лихорадочные явления, сохраняется ли аппетит, нет ли других симптомов рецидивов заболевания.
- Избегайте таких видов занятий, которые требуют чрезмерного физического напряжения.
- Обязательно принимайте назначенные антибиотики до, во время и после лечения зубов, родов, лечебных процедур по поводу гинекологических, желудочно-кишечных и мочеполовых заболеваний.

ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Как врачи называют это заболевание?
Гипертензия.

Что представляет собой это нарушение?

При высоком кровяном давлении кровь оказывает слишком большое давление на стенки артерий. Когда это продолжается долго, кровеносные сосуды со временем повреждаются, вследствие чего ухудшается кровоснабжение различных органов. Могут пострадать сердце, почки, мозг и глаза.

Если в результате высокого кровяного давления появляются нарушения в сердце и кровеносных сосудах, увеличивается опасность угрожающих осложнений — сердечной недостаточности, сердечного приступа или кровоизлияния. Сильный подскок давления может привести к повреждению мозга и даже к смерти.

Высокое кровяное давление наблюдается у 15—20% взрослого населения Северной Америки, являясь основной причиной инсультов, болезни сердца и почечной недостаточности. Но, по счастью, прогноз благоприятный, если болезнь обнаруживается рано и лечение начинают до развития осложнений.

Что вызывает повышение кровяного давления?

Чаще всего причину появления высокого давления установить не удается. Однако ученые выявили определенные факторы риска — это наследственная предрасположенность, раса (черные чаще страдают от высокого кровяного давления), стресс, тучность и неправильное питание с высоким содержанием насыщенных жиров и соли, курение и малоподвижный образ жизни.

Иногда высокое кровяное давление вызывается:

- беременностью;
- нейрологическими нарушениями;
- эндокринными расстройствами (например, синдромом Кушинга, дисфункцией щитовидной железы, гипофиза или паращитовидной железы);
- болезнью почечных сосудов;
- опухолью надпочечника;
- врожденным дефектом аорты;
- использованием оральных контрацептивов или употреблением кокаина.

Каковы симптомы заболевания?

Высокое кровяное давление редко проявляет себя какими-нибудь симптомами, пока не начнутся изменения в сосудах, питающих сердце, мозг и почки. Очень высокое кровяное давление повреждает внутреннюю оболочку небольших кровеносных сосудов, что может

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые чаще всего задают пациенты с высоким кровяным давлением

У моего отца было высокое кровяное давление, а теперь и у меня тоже. Была ли у меня возможность предотвратить это?
Предрасположенность к повышению давления наследуется. Однако предотвратить заболевание можно, если с раннего возраста ограничивать потребление соли и избегать тучности.

Если давление у меня нормализовалось, почему я не могу прекратить принимать лекарства?
Когда давление у вас падает до приемлемого уровня, оно все равно не становится нормальным, просто его поддерживают на определенном уровне. Если вы перестанете принимать лекарства, давление у вас может снова подняться. Возможно, вам всегда потребуется принимать лекарства. Конечно, есть и другие меры, которые способны помочь поддерживать давление на определенном уровне: регулярные физические занятия, снижение стресса и диета с низким содержанием соли.

Может ли мое давление упасть слишком низко?
Может, если вы изменили схему лечения, то есть увеличили дозировку или принимаете другое лекарство. Измеряйте кровяное давление регулярно и сообщайте врачу, если заметите у себя симптомы низкого давления: головокружение, утомляемость и слабость.

Я слышала, что чеснок помогает снизить высокое кровяное давление. Могу ли я использовать чеснок вместо медикаментозных средств?
Нет. Чеснок действительно рекомендуют как вспомогательное средство при болезнях сердца и высоком кровяном давлении. Однако не доказано, что препараты на основе чеснока снижают давление.

привести к образованию сгустков крови. Если это случится, последствия зависят от местонахождения поврежденного сосуда:

- мозг: инсульт;
- сетчатка: слепота;
- сердце: сердечный приступ;
- почки: протеин в моче и в конечном итоге почечная недостаточность.

Высокое кровяное давление заставляет сердце работать с большей нагрузкой. При этом левый желудочек (главная рабочая камера сердца) увеличивается в размерах. Постепенно может развиться недостаточность обоих желудочков и, как результат, — отек легких.

Как диагностируется высокое кровяное давление?

Кровяное давление характеризуется двумя показателями. Первый — систолическое давление — максимальное значение давления в период сокращения сердечной мышцы. Второй — диастолическое давление — минимальное давление в период, когда сердечная мышца расслабляется. Врач диагностирует высокое кровя-

ное давление после серии измерений, если оно оказывается выше 140/90 у человека моложе 50 лет и выше 150/95 у лиц старше 50 лет.

Врач также производит осмотр, в ходе которого может обнаружить не соответствующие норме тоны над рядом артерий. Визуальный осмотр также позволяет обнаружить характерные изменения.

Записи в медицинской карте и дополнительные диагностические исследования могут обнаружить определенные предрасполагающие факторы и помочь идентифицировать первичное заболевание или осложнения. Так, внутривенная пиелография (рентгеновское исследование почек) может показать сморщивание почек, если высокое кровяное давление вызвало их хроническое заболевание.

Если врач подозревает, что причиной, вызвавшей высокое кровяное давление, является гиперальдостеронизм, он измерит содержание калия в крови. Чтобы проверить, в порядке ли сосуды, питающие сердце, и другие кровеносные сосуды, нет ли других осложнений высокого кровяного давления, используются следующие диагностические процедуры:

- электрокардиограмма может показать увеличение левого желудочка или плохое кровоснабжение этой камеры сердца;
- рентген грудной клетки может выявить увеличение размеров сердца;
- эхокардиография позволяет увидеть увеличение левого желудочка.

Как лечат высокое кровяное давление?

Если причина высокого кровяного давления не установлена, врач обычно использует многоступенчатый подход.

- Этап 1: больному предлагают внести изменения в образ жизни — при необходимости сбросить вес, ограничить употребление алкоголя и соли, регулярно заниматься физическими упражнениями и бросить курить.
- Этап 2: если меры, принятые на этапе 1, не помогли снизить давление до приемлемого уровня, больному наряду с прежними назначениями начинают проводить лекарственную терапию. Чаще всего для снижения высокого давления используют диуретики или бета-блокаторы. Если лечение оказывается неэффективным или неприемлемым, врач может прописать ингибиторы ангиотензин-конвертирую-

САМОПОМОЩЬ

Как уменьшить потребление соли

Слишком большое количество соли вызывает задержку жидкости в организме. Это приводит к увеличению кровяного давления. Даже умеренное ограничение потребления соли может значительно снизить давление.

Уменьшить количество соли в рационе нетрудно. Попробуйте воспользоваться приведенными ниже рекомендациями.

Что надо знать о соли

- Столовая соль содержит около 40% натрия.
- Около 3/4 употребляемой соли содержится в продуктах и напитках, которые мы едим и пьем.
- 1 ч. л. соли содержит 2 г (2000 мг) натрия. Людям с высоким кровяным давлением рекомендуется потреблять за день не более этого количества соли.
- Чтобы уменьшить количество потребляемой соли, не солите пищу во время приготовления и перед едой.
- Некоторые люди настолько чувствительны к соли, что даже умеренные ее количества вызывают у них повышение кровяного давления.
- Если вы чувствительны к соли, старайтесь как можно меньше ее употреблять. В противном случае вам придется принимать все больше и больше лекарств для поддержания давления на приемлемом уровне.

Как легче снизить потребление соли до 1 ч.л. в день?

- Читайте информацию на упаковках с продуктами и лекарствами
- Уберите подальше солонки.
- Покупайте свежие мясо, фрукты и овощи, а не консервированные продукты, подвергнутые обработке.
- Заменяйте соль острыми приправами и лимонным соком.
- Исключите из своего рациона скрытые источники соли (газированные напитки, пирожные, домашнее печенье).
- Избегайте соленой пищи, такой, как бекон, колбаса, картофельные чипсы, горчицу, пикули и некоторые виды сыра.

Знайте источники натрия

Консервы, приправы типа кетчупа и продукты быстрого приготовления содержат много натрия. Обратите внимание на приведенную ниже таблицу:

Продукт	Количество натрия, мг
1 баночка томатного супа	872
1 горячая сосиска	639
1 чизбургер	709
1 столовая ложка кетчупа	156
1 баночка пикулей	928
1 чашка кукурузных хлопьев	256

Кроме того, высокое содержание натрия в пекарном порошке, пищевой соде, бульонных кубиках, соусах чили и соевом, столовом вине.

Парадоксально, но натрий содержат многие медикаментозные средства и другие непищевые вещества, например подщелачиватели для улучшения пищеварения, аспирин, средства от кашля, полоскания для рта и зубная паста.

щего фермента, антагонисты ионов кальция, альфа-адреноблокаторы и альфа-бета-блокаторы.

- Этап 3: Если у больного давление все же не снизилось, врач увеличивает дозировку лекарств, заменяет одни средства другими того же класса или назначает что-то дополнительно.

- Этап 4: Если и после этого не удается добиться желаемого снижения давления или значительного прогресса, врач добавляет второе или третье лекарство или диуретик (если он не был назначен ранее).

Если причина, вызвавшая появление высокого давления, установлена, лечение направлено на устранение причины, на недопущение осложнений.

Что может делать человек, у которого высокое кровяное давление?

- Выполняйте все назначения врача: неконтролируемое высокое давление может вызвать инсульт или сердечный приступ (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАДАЮТ ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ).
- Выработайте график приема назначенных лекарств и ежедневно следуйте ему.
- Уведомите врача, если обнаружатся побочные действия лекарств.
- Внесите изменения в свой рацион в соответствии с рекомендациями врача. Если у вас слишком большой вес, перейдите на малокалорийную диету. Избегайте пищи с высоким содержанием натрия, не пользуйтесь солью за обеденным столом (см. КАК УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ).
- Не пользуйтесь антацидными средствами с высоким содержанием натрия и безрецептурными средствами от насморка и синусита, в которых содержатся вещества, сужающие кровеносные сосуды.
- Избегайте стрессов и регулярно занимайтесь физическими упражнениями.
- Регулярно посещайте врача и непременно измеряйте кровяное давление.

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

Как врачи называют это заболевание?

Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз.

Что это такое?

Заболевание характеризуется неравномерным асимметричным утолщением интравентрикулярной перегород-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что происходит при гипертрофической кардиомиопатии

Гипертрофированная сердечная мышца теряет эластичность, препятствуя расширению и сокращению камер сердца. В результате с каждым сокращением сердце выбрасывает меньше крови.

Может нарушиться работа клапана

Иногда мышечная перегородка между желудочками утолщается и выпячивается в левый желудочек, частично блокируя аортальный клапан и препятствуя току крови, что дополнительно увеличивает недостаточность кровообращения. Передняя створка митрального клапана (между левым предсердием и левым желудочком) может также смещаться во время сокращения желудочка, еще более уменьшая сердечный выброс.

В конце концов — обычно в зрелом возрасте — сердце перестает обеспечивать потребность организма в обогащенной кислородом крови. Появляются разнообразные симптомы: обмороки, боль в груди, сходная с болями при стенокардии, нарушения сердечных ритмов, одышка и утомляемость. Обычно эти симптомы наблюдаются у взрослых после физического напряжения или эмоционального стресса.

Физические упражнения могут ухудшить состояние

Физические упражнения и стресс заставляют сердце биться сильнее и чаще; перегородка напрягается, частично блокируя аортальный клапан. Внезапное падение количества крови, выбрасываемого сердцем, на несколько секунд лишает мозг кислорода, вызывая обмороки. Уменьшение потока крови в коронарных артериях и других частях сердца вызывает боль в груди, нерегулярность сердечных ритмов, утомляемость и одышку.

По мере нарастания этих явлений и нарушения насосной функции сердца может появиться застойная сердечная недостаточность.

клапан легочного ствола
правое предсердие
аортальный клапан
трехстворчатый клапан
правый желудочек
левое предсердие
митральный клапан
левый желудочек
утолщенная перегородка

САМОПОМОЩЬ

Как вести себя при гипертрофической кардиомиопатии

При гипертрофической кардиомиопатии состояние больного может оставаться стабильным в течение многих лет. Но, чтобы избежать осложнений, необходимо выполнять все указания врача и нижеследующие рекомендации.

- Старайтесь всегда сохранять спокойствие и самообладание.
- Избегайте значительных физических нагрузок (например, вам противопоказано заниматься бегом). Они способны привести к обмороку и к остановке сердца.
- Члены вашей семьи должны научиться выполнять реанимационные мероприятия.
- Избегайте инфекций. Перед лечением зубов принимайте выписанные врачом антибиотики, чтобы предотвратить развитие воспаления эндокарда — внутренней оболочки сердечной мышцы.
- Не забывайте принимать лекарства. Резкая остановка в приеме лекарств способствует дополнительной нагрузке на сердце.

ки, мышечной стенки, разделяющей камеры сердца. Зачастую гипертрофическая кардиомиопатия годами протекает бессимптомно, не беспокоя пациента, но может привести к развитию сердечной недостаточности.

Какова причина заболевания?

Считают, что заболевание развивается из-за дефектных клеток сердечной мышцы, может быть, генетического происхождения. Симптомы болезни появляются тогда, когда гипертрофированная сердечная мышца затрудняет приток и отток крови.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно симптомы отсутствуют, пока болезнь не зайдет достаточно далеко. У страдающего гипертрофической кардиомиопатией могут быть боли в груди, аритмия, одышка, обмороки; может внезапно наступить смерть (см. ЧТО ПРОИСХОДИТ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ).

На основании чего ставится диагноз?

Диагноз ставится на основании клинической картины и данных специальных методов исследований.

- Эхокардиография (самый результативный метод) показывает гипертрофию межжелудочковой перегородки и нарушения в работе клапанов.
- Электрокардиография обычно обнаруживает изменения сердечных ритмов и электрических импульсов, генерируемых сердцем.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на сокращение нагрузки на желудочки и устранение препятствия для оттока и притока крови. Индерал, назначенный в этих случаях, способствует замедлению сердечных сокращений и расслаблению мышцы, мешающей кровотоку, что приводит к лучшему наполнению желудочков. Правильное лечение снижает риск развития стенокардии, реже случаются обмороки, уменьшаются одышка, аритмия (см. КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ).

Если лекарственная терапия не помогает, показано оперативное вмешательство. Вентрикулярная миотомия — рассечение части межжелудочковой перегородки — может проводиться в сочетании с заменой мит-

рального клапана. После операции препятствие кровотоку уменьшается, симптомы ослабляются, однако это рискованная операция.

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

Что это такое?

Дилатационная (застойная) кардиомиопатия вызывается обширным поражением мышечных волокон. Это заболевание влияет на обменные процессы в сердечной мышце, ведет к значительному увеличению размеров сердца. Сердце приобретает шаровидную форму, его сократительная способность ухудшается.

Заболевание приводит к неподдающимся лечению застойным явлениям, нарушению сердечного ритма и эмболии (в результате сгустков крови или других частиц, переносимых кровью). Болезнь редко диагностируется на ранней стадии, поэтому прогноз обычно неблагоприятный для жизни.

Что вызывает развитие заболевания?

В большинстве случаев причину развития кардиомиопатии установить не удается. Застойная кардиомиопатия может быть первичным заболеванием, а может появиться в результате вирусной инфекции, эндокринных расстройств, нарушений электролитического баланса или недостаточности питания. Среди других причин можно назвать заболевания мышц (миастения беременных, прогрессирующая мышечная дистрофия, миотоническая дистрофия), инфильтративные заболевания (гемохроматоз, амилоидоз, саркоидоз); иногда оно развивается во время беременности (см. КАРДИОМИОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ).

Кардиомиопатия может быть осложнением алкоголизма. Состояние больного часто несколько улучшается при отказе от алкоголя, но после возобновления вредной привычки происходит ухудшение.

Каковы симптомы заболевания?

При застойной кардиомиопатии сердце работает менее эффективно, чем в норме. Поэтому в левом желудочке после сокращения остается большое количество крови;

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Кардиомиопатия беременных

Кардиомиопатия (патологическое увеличение размеров сердца) может поражать женщин в последнем триместре беременности или в первые месяцы после родов.

С кем и почему это случается?
Врачи не знают, почему это происходит. Обычно заболевают женщины старше 30 лет, ранее имевшие две и более беременности. Риск заболевания увеличивается при неправильном питании и повышенном давлении (преэклампсия или поздний токсикоз беременных).

Исход может быть разным
Лечение может привести к уменьшению размеров сердца, избавить от застойных явлений, позволить выносить и родить ребенка. Но в тех случаях, когда сердце остается увеличенным, несмотря на лечение, прогноз неблагоприятный.

появляется одышка, утомляемость, раздражающий сухой кашель по ночам, отеки, застойные явления в печени и набухание вен на шее.

САМОПОМОЩЬ

Как улучшить качество жизни при застойной кардиомиопатии

Чтобы улучшить свое самочувствие и увеличить шансы справиться с болезнью, вам следует:
- избегать алкоголя;
- перейти на диету с низким содержанием соли;
- следить за весом, при увеличении веса обращаться к врачу;
- принимать дигоксин в соответствии с указаниями врача и следить за побочными явлениями;
- попросить членов вашей семьи научиться выполнять реанимационные мероприятия.

Как устанавливается диагноз?

Ни один отдельно взятый метод не позволяет установить наличие застойной кардиомиопатии. Прежде всего исключают другие вероятные причины застойных явлений в сердце и нарушений сердечных ритмов. Диагноз ставят на основании проведенных инструментальных исследований:
- Электрокардиография и ангиография позволяют исключить ишемическую болезнь сердца; электрокардиограмма может также показать увеличение сердца.
- Рентген грудной клетки обнаруживает увеличение размеров сердца, застойные явления в легких и выпот в плевральной полости.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на устранение вызывающих его причин и улучшение способности сердца прокачивать кровь с помощью лекарств, кислорода и диеты с ограничением натрия (см. КАК УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ). Предписывают также постельный режим и стероиды.

Если лечение не помогает, некоторым больным может быть предложена пересадка сердца. В отдельных случаях проводится кардиомиопластика — хирургическая операция, при которой вокруг желудочков сердца нашивается широчайшая мышца спины, что способствует более эффективному прокачиванию крови. Кардиомиостимулятор посылает электрические импульсы, заставляющие мышцу сжиматься.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Что представляет собой это заболевание?

При ишемической болезни потребность сердечной мышцы в кислороде и питательных веществах не удовлетворяется из-за их плохого поступления по коронар-

ным артериям в результате снижения кровотока. Это заболевание в странах Запада носит почти эпидемический характер.

Болезнь чаще поражает мужчин, чем женщин; преобладает у белого населения, у людей среднего и пожилого возраста. Раньше она редко встречалась у менструирующих женщин, но в настоящее время положение изменилось. Прием оральных контрацептивов, злоупотребление курением и перегрузки на работе провоцируют это заболевание.

Что вызывает заболевание?

В основе развития ишемической болезни сердца обычно лежит атеросклероз, при котором жировые и фиброзные бляшки сужают просвет коронарных артерий сердца. При этом уменьшается объем крови, который может пропустить артерия, в результате чего страдает сердце. Образование бляшек предрасполагает к развитию тромбоза (сгустков крови), что может приводить к сердечным приступам.

Атеросклероз обычно поражает крупные и средние артерии (например, коронарные, почечные или артерии головного мозга), а также аорту. Факторами риска являются наследственная предрасположенность, высокое кровяное давление, тучность, курение, диабет, стресс, сидячий образ жизни, высокое содержание холестерина и триглицеридов.

Изредка причинами снижения объема крови, протекающей по коронарным артериям, бывают расслаивающаяся аневризма, инфекционный васкулит, сифилис и врожденные дефекты коронарных артерий. Кровоток может также снижаться в результате спазма коронарных артерий.

Каковы симптомы заболевания?

Классическим симптомом ишемической болезни сердца является стенокардия, которая развивается в результате недостаточного снабжения сердца кислородом. Стенокардия характеризуется жгущими, сжимающими или давящими болями в груди, которые могут иррадиировать в левую руку, шею, челюсть или лопатку. Страдающий стенокардией при описании мучающих его болей обычно прижимает руку к груди или потирает левое предплечье. Боли в груди могут сопровождаться тошнотой, рвотой, обморочным состоянием, потливостью, руки и ноги становятся холодными.

Три формы стенокардии

Различают три основные формы стенокардии:

- стабильную стенокардию, при которой боль в груди носит предсказуемый характер, то есть можно прогнозировать частоту и длительность приступов; боль в состоянии покоя проходит или ее можно снять нитроглицерином;
- нестабильную стенокардию, когда боли в груди прогрессируют, появляются чаще, становятся более длительными, причем начинают возникать и по менее значительным поводам;
- стенокардию Принцметала, обусловленную спазмом коронарных артерий, возникающим без видимых причин.

САМОПОМОЩЬ

Контроль содержания холестерина в крови

Внесение изменений в привычный рацион может способствовать снижению холестерина крови, то есть необходимо ограничить потребление насыщенных жиров (яиц, молочных продуктов и жирного мяса). Перейдите на птицу, рыбу, овощи, хлеб из муки грубого помола. Рекомендуем руководствоваться приведенной ниже таблицей.

Вид продукта	Исключите	Замените на
Хлеб и зерновые	Хлебобулочные изделия с большим содержанием яиц	Каши из овсяных хлопьев, смеси дробленого зерна, каши с отрубями, хлеб из муки грубого помола, ржаной хлеб
	Яичная лапша	Макароны, рис
	Пироги, торты, пончики, печенье и кондитерские изделия с большим содержанием жиров	Галеты, домашняя выпечка с низким содержанием жиров
Яйца и молочные продукты	Цельное молоко, 2%-ное молоко, искусственное молоко	Обезжиренное молоко, 1%-ное молоко, пахта
	Сливки, большинство кремов не на молочных продуктах, взбитые начинки	Замены нет
	Йогурт из цельного молока, творог	Нежирный йогурт, нежирный творог (1—2%)
	Сыр, плавленый сыр, сметана, нежирная сметана	Замены нет
	Яичные желтки	Яичные белки
	Мороженое	Замороженный десерт с фруктами, мороженый соевый творог
Жиры и масла	Кокосовое масло, масло из пальмовых косточек	Растительное масло, не содержащее насыщеных жиров (кукурузное, оливковое, подсолнечное, соевое, кунжутное)
	Сливочное масло, лярд, жирный бекон	Маргарин, не содержащий насыщеных жиров, диетический маргарин
	Заправка с яичными желтками	Нежирный майонез, заправки для салатов, содержащие только ненасыщенные жиры или с низким содержанием жиров
	Шоколад	Какао
Мясо, рыба и птица	Жирные говядина, баранина и свинина	Постные кусочки говядины, баранины и свинины
	Субпродукты, ребрышки, охлажденное мясо, колбаса, горячие сосиски, бекон	Птица
	Сардины, икра, молоки	Лосось, скумбрия

САМОПОМОЩЬ

Что нужно делать, чтобы физические упражнения вам не повредили

Если у вас ишемическая болезнь сердца, вам надо научиться щадящим способам поддержания физической формы. Помните: ваша цель — улучшить свое состояние. Вам нельзя переусердствовать!

Что вам следует делать

Если в течение длительного времени вы вели малоподвижный образ жизни, наращивайте физическую нагрузку постепенно.

- Выберите оздоровительные физические занятия, например ходьбу или плавание, но никак не соревновательные виды спорта типа тенниса.
- После обильной еды выждите 2—3 ч и только затем приступайте к физическим занятиям. После легкой еды выждите 1—2 ч. Избегайте принимать холодный или горячий душ непосредственно до и после физических занятий.
- Носите удобную легкую одежду и обувь, обеспечивающую правильное положение ног при ходьбе. Одевайтесь многослойно и снимайте отдельные предметы одежды по мере согревания.

Чего не следует делать?

- Не занимайтесь физическими упражнениями в очень жаркую или очень холодную погоду, при сильном ветре, высокой влажности или в условиях сильного загрязнения окружающей среды, а также на большой высоте.
- Не тренируйтесь, если у вас повышена температура или вы неважно себя чувствуете.

Когда необходимо уменьшить нагрузку?

Если вы заметите, что у вас начинает сводить мышцы, появилась одышка, головокружение или чувство усталости, значит, вы слишком усердствуете. Уменьшите нагрузку!

Когда необходимо прекратить физические занятия

При появлении болей в груди, холодном поте, дурноте, тошноте или рвоте, учащенном сердцебиении, изменении сердечного ритма следует немедленно прекратить занятия и обратиться к врачу.

Приступы стенокардии чаще всего возникают при физическом напряжении, но могут быть вызваны сильным волнением, холодом или обильной едой (см. ТРИ ФОРМЫ СТЕНОКАРДИИ). Сильные длительные боли при стенокардии расцениваются как сердечный приступ.

Как диагностируется ишемическая болезнь сердца?

Диагностика основывается на общей клинической картине, включая частоту и длительность приступов стенокардии и наличие факторов риска, и на результатах диагностических исследований.

- Электрокардиограмма во время приступа стенокардии показывает, повреждено ли сердце, есть ли аритмия. Когда боль прекращается, электрокардиограмма становится нормальной.
- Велоэргометрия или другие методы физического нагружения могут спровоцировать появление боли в груди и выявить наличие изменений в сердце.

- Коронарная ангиография позволяет обнаружить сужение или закупорку артерии.
- Получение изображения кровоснабжения во время физической нагрузки обнаруживает поврежденные участки сердца, которые визуально наблюдаются как «холодные пятна».

Как лечат заболевание?

Лечение направлено или на снижение потребности сердца в кислороде, или на улучшение снабжения его кислородом. В терапии используются главным образом нитраты, например нитроглицерин (принимается перорально, под язык, наружно в виде специального пластыря или мази), Isordil (под язык или перорально), бета-блокаторы (перорально) или блокаторы кальциевых каналов (перорально).

При закупорке коронарных артерий может потребоваться хирургическая операция шунтирования артерии или замены ее участка протезом из вены. Больным с частичной закупоркой коронарных артерий показана ангиопластика, при которой для увеличения просвета используется катетер, с помощью которого жировые отложения уплотняют. Более современным методом является лазерная ангиопластика, когда закупорку устраняют путем испарения жировых отложений.

Поскольку ишемическая болезнь очень распространена, большое значение придается профилактическим мерам. Риск можно свести к минимуму, снизив калорийность пищи (при тучности), уменьшив потребление соли, жиров, холестерина, а также регулярно занимаясь физическими упражнениями (см. КОНТРОЛЬ СОДЕРЖАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ). Большую пользу приносит также отказ от курения и снятие стресса.

К другим превентивным мерам относятся снижение высокого кровяного давления, содержания триглицеридов и ежедневный прием 2,5 зернышка аспирина (для уменьшения опасности формирования сгустков крови).

Что может сделать для себя человек, страдающий ишемической болезнью сердца?

- Неукоснительно выполняйте все назначения врача — принимайте лекарства, занимайтесь физическими упражнениями по соответствующей програм-

ме и правильно питайтесь (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ВАМ НЕ ПОВРЕДИЛИ).
- Физические занятия должны быть регулярными и обеспечивать умеренную нагрузку.
- Подберите для себя программу, с помощью которой вы сможете избавиться от привычки курить.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАГНЕТАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА

Как врачи называют это заболевание?

Кардиогенный шок.

Что это такое?

Кардиогенный шок вызывается недостаточностью нагнетательной функции сердца; для него характерно уменьшение минутного сердечного выброса, что лишает органы и ткани тела необходимого количества кислорода и питательных веществ. Шок наступает в результате тяжелой недостаточности левого желудочка, главной камеры сердца, и является серьезным осложнением, отмечаемым почти у 15% больных, госпитализируемых с сердечными приступами.

Кардиогенный шок обычно наступает в тех случаях, когда в результате сердечного приступа оказалось поврежденным более 40% сердца. Смертность превышает 85%. Большинство людей с недостаточностью нагнетательной функции сердца умирают в течение суток. Для выживших прогноз остается неблагоприятным.

Какие причины вызывают кардиогенный шок?

Недостаточность нагнетательной функции сердца может развиться по любой причине, вызвавшей сильное нарушение работы левого желудочка с уменьшением минутного объема сердечного выброса, например в результате сердечного приступа (чаще всего), ишемии миокарда, дисфункции сосочковых мышц или на конечной стадии кардиомиопатии.

Дисфункция левого желудочка приводит в действие ряд механизмов компенсации, которые пытаются увеличить сердечный выброс и поддержать работу жиз-

ненно важных органов. На первых порах такие компенсаторные реакции организма стабилизируют ситуацию, но позднее только усугубляют положение, так как потребность в кислороде нарастает, а сердце и так уже не справляется с нагрузкой.

Каковы его симптомы?

Признаки заболевания определяются недостаточной перфузией крови через ткани: кожа холодная, бледная, липкая; кровяное давление падает; сердцебиение учащается, дыхание поверхностное и учащенное; моча почти не отделяется; больной беспокоен, сознание помрачается, пульс становится нитевидным; кожные покровы приобретают синюшный оттенок.

Как устанавливается диагноз?

Выслушивая сердце, врач обращает внимание на нарушения ритмов, глухие тоны, а если кардиогенный шок был вызван разрывом межжелудочковой перегородки или сосочковых мышц, прослушиваются характерные шумы. В диагностике используются также:

- измерение давления в легочной артерии, которое показывает изменения в давлении в сосудах сердца и легких;
- инвазивный мониторинг артериального давления — обнаруживает низкое кровяное давление в результате нарушения желудочкового выброса крови;
- газовый анализ артериальной крови может показать метаболический (обменный) ацидоз и гипоксию;
- электрокардиография может выявить наличие острого сердечного приступа, ишемии и желудочковой аневризмы;
- измерение содержания ферментов в крови подтверждает или опровергает наличие сердечного приступа или ишемии, а также позволяет предположить сердечную недостаточность и кардиогенный шок.

Какие лечебные меры принимаются?

Лечение направлено на улучшение работы сердца за счет увеличения выброса, усиления перфузии сердечной мышцы и снижения нагрузки на сердце. Используется медикаментозное лечение (например, intropin, inocor или dobutrex, adrenalin и nitropress), а также специальные устройства.

В некоторых случаях может помочь хирургическое лечение — имплантируется устройство, состоящее из

баллончика, прикрепленного к катетеру большого диаметра и соединенного с насосом, который работает как сердце в ответ на сигнал с электрокардиографа. Баллончик раздувается во время диастолы желудочка, чтобы увеличить перфузию коронарных артерий, и сжимается до начала систолы, чтобы уменьшить давление в аорте и сопротивление оттоку крови из желудочка. В результате снижается нагрузка на желудочек.

ОККЛЮЗИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИИ

Что это такое?

При окклюзионном поражении сужается просвет аорты и ее основных ветвей или происходит их закупорка, что препятствует нормальному кровотоку. Прежде всего нарушается поступление крови к ногам и рукам. Заболевание может поражать сонные, вертебральные, безымянные, подключичные, брыжеечные и брюшные артерии (см. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИЙ АРТЕРИЙ).

Окклюзии могут быть острыми и хроническими, что приводит к сильно выраженному местному малокровию, появлению язв на коже и гангрене.

Окклюзионное поражение артерий чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Что приводит к окклюзионным поражениям артерий?

Заболевание часто является осложнением атеросклероза в результате скопления холестериновых бляшек. Закупорка артерий может вызываться сгустками крови (тромбами), а также внешними причинами, такими, как травма или разрыв. Развитию заболевания способствуют курение, возрастные изменения, высокое кровяное давление, потребление пищи с высоким содержанием холестерина и жиров, диабет, наследственная предрасположенность, сердечные приступы и инсульт.

Какие симптомы указывают на окклюзионное поражение артерий?

Симптомы, указывающие на окклюзионное поражение артерий, различны и зависят от того, в каких артериях наблюдаются нарушения. Так, если поражены

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Локализация окклюзий артерий

На рисунке показаны аорта, основные артерии, отходящие от нее, и участки тела, которые эти артерии снабжают кровью.

базилярная артерия
правая позвоночная артерия
левая позвоночная артерия
правая внутренняя сонная артерия
правая наружная сонная артерия
правая подключичная артерия
общая сонная артерия
дуга аорты
правая плечевая артерия
аорта
почечная артерия
верхняя брыжеечная артерия
лучевая артерия
бифуркация аорты
нижняя брыжеечная артерия
общая подвздошная артерия
локтевая артерия
наружная подвздошная артерия
бедренная артерия
подвздошная артерия
подколенная артерия
передняя большеберцовая артерия
малоберцовая артерия
тыльная артерия стопы
задняя большеберцовая артерия

Оперативное лечение окклюзионного поражения артерий

Больному, страдающему окклюзионным повреждением артерий, могут быть рекомендованы следующие хирургические операции.

Эмболэктомия
В ходе операции для удаления бляшки из артерии используется баллонный катетер. Эмболэктомия используется главным образом для устранения закупорки брыжеечных, бедренных и подколенных артерий.

Тромбоэндартериэктомия
Хирург вскрывает артерию и удаляет тромб (атеросклеротическую бляшку) вместе с соответствующим участком внутренней оболочки артерии. Эту операцию обычно выполняют после ангиографии (рентгеновского исследования артерии) и часто проводят в сочетании с шунтированием, используя аутогенный трансплантант или дакроновый протез.

Трансплантант в виде заплаты
Врач удаляет участок артерии с тромбом и заменяет его аутогенным или дакроновым трансплантантом.

Шунтирование
В результате шунтирования кровяной поток направляется через аутогенный или дакроновый трансплантант в обход тромбированного участка артерии.

Денервация артерии
Эта операция выполняется в тех случаях, когда больному уже делали пластическую операцию на артерии, а также с учетом состояния его симпатической нервной системы.

Ампутация
Ампутация необходима, если восстановительная операция на артерии невозможна, а также в случае гангрены, острой инфекции, при невыносимых болях.

артерии ног (например, бедренная артерия), ноги у больного будут бледными, холодными, характерны боли в стопах ног. При окклюзии бедренной артерии появляются хромота и боли в икроножных мышцах при напряжении.

Если закупоренной оказывается сонная артерия, у больного может развиться преходящее нарушение мозгового кровообращения, то есть внезапная сенсорная и двигательная недостаточность, что может привести к инсульту.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз обычно устанавливается на основании анамнеза и физического осмотра. Дополнительно используют артериографию и ультразвуковую томографию.

САМОПОМОЩЬ

Как ухаживать за стопами ног

Если вы страдаете окклюзионным поражением артерий, приведенные здесь советы помогут вам избежать травмирования ступней ног и инфекций.

Ежедневный уход

- Каждый день мойте ноги теплой водой с мылом. (Никогда не пользуйтесь горячей водой, чтобы не обжечь ноги.) Тщательно обсушивайте кожу стоп, особенно между пальцами.
- Если у вас сухая кожа, пользуйтесь ланолиновой мазью. При потливости пользуйтесь присыпкой, но следите, чтобы на коже не оставалось комочков.
- Ежедневно осматривайте стопы ног — кожу вокруг ногтей, между пальцами, подошвы стоп. Обращайте внимание на мозоли, покраснения, припухлости, кровоподтеки и повреждения кожи.
- Для того чтобы избавиться от мозолей, попарьте ноги в воде, осторожно обсушите полотенцем и смажьте ланолиновой мазью. Повторяйте эту процедуру один-два раза в день. Если улучшения не будет, обратитесь к врачу-ортопеду.

Для избавления от мозолей никогда не пользуйтесь безрецептурными средствами и не пытайтесь срезать мозоли бритвой или ножом.

Меры предосторожности

- Обрезайте ногти по прямой линии и тщательно подпиливайте их, чтобы края были гладкими. Выполняйте эту процедуру в хорошо освещенном месте после того, как вымоете ноги. Если ногти у вас слишком толстые или если вы знаете, что ногти могут потрескаться, когда вы будете их обрезать, обратитесь по этому поводу к врачу-ортопеду, специализирующемуся на заболеваниях стоп.
- Следите за обувью, она должна быть удобной, обеспечивать хорошую поддержку, защищать стопы и полностью закрывать их. Разнашивайте обувь постепенно.
- Никогда не ходите босиком.
- Не прикладывайте к ногам грелки, подушечки с подогревом или лед. Из-за ухудшения кровоснабжения ног чувствительность в стопах притупляется, и вы можете обжечь или переохладить их, не почувствовав этого.
- Если вы травмировали ногу и при этом повредили кожу, немедленно промойте поврежденный участок водой с мылом и закройте его сухой стерильной марлевой повязкой. Ежедневно меняйте повязку и осматривайте кожу, нет ли покраснения, опухания, не выделяется ли жидкость.

Когда необходимо обращаться к врачу?

Обращайтесь к врачу, если за 72 ч вам не удалось добиться улучшения в состоянии стопы или при следующих признаках плохой циркуляции крови, которые вы заметили при осмотре:

- новые язвочки или воспаленные синюшные пятна, которые обычно трудно залечиваются;
- появление не исчезающих ощущений тепла или холода;
- онемение или мышечная слабость;
- опухание ноги, которое не проходит даже в приподнятом положении.

Как лечат пораженные артерии?

Выбор метода лечения зависит от причины окклюзии артерии, ее локализации и степени поражения. При несильно выраженном хроническом заболевании лечение обычно заключается в отказе от курения, контролировании кровяного давления, показана также ходьба. Если поражена сонная артерия, лекарственную те-

рапию обычно начинают с персантина и аспирина. Больным с перемежающейся хромотой, вызванной хроническим окклюзионным поражением артерий, назначают трентал, который улучшает проходимость капилляров.

При остром окклюзионном поражении артерий для восстановления циркуляции крови обычно требуется хирургическое вмешательство (см. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ).

Что должен делать больной, страдающий окклюзионным поражением артерий?

- Избегайте носить тесную одежду.
- Выполняйте простые правила ухода за стопами ног, чтобы предотвратить развитие инфекции (см. КАК УХАЖИВАТЬ ЗА СТОПАМИ НОГ).

ПОРОКИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Что это такое?

Существует три вида пороков клапанного аппарата сердца: стеноз (сужение) отверстия клапана, неполное смыкание (недостаточность) и пролабирование клапанов (избыточное прогибание створок клапанов в полость предсердия). Эти пороки могут развиться в результате эндокардита (инфекции внутренней оболочки сердечной мышцы) или быть врожденными. Иногда пороки клапанов сердца являются следствием воспалительных процессов. Все они способны вызвать сердечную недостаточность.

Наиболее распространенные пороки:

- *Недостаточность митрального клапана.* При этом часть крови из левого желудочка во время сокращения сердца возвращается в левое предсердие, которое расширяется, чтобы вместить больший объем крови. Левый желудочек также расширяется, чтобы принять увеличившийся поток крови из предсердия и компенсировать снижение минутного сердечного выброса. Со временем развивается желудочковая недостаточность.

- *Митральный стеноз.* Сужение клапана в результате деформаций, фиброза или кальцификации препятствует току крови из левого предсердия в левый желудочек. Вследствие этого объем левого предсердия и давление в нем увеличиваются, полость расширяется. Возросшее сопротивление току крови приводит к развитию гипертензии в малом круге кровообращения и недостаточности правого желудочка.
- *Пролабирование митрального клапана.* Одна или обе створки клапана прогибаются в полость левого предсердия. Термин употребляется в тех случаях, когда прогибание сопровождается симптомами, не связанными с дефектами клапана.
- *Аортальная недостаточность.* В период расслабления мышцы сердца часть крови поступает обратно в левый желудочек, перегружает его, и желудочек увеличивается. Избыток жидкости дает дополнительную нагрузку на левое предсердие, а также на малый круг кровообращения. Развивается недостаточность левого желудочка и отек легких (скопление жидкости в легких).
- *Стеноз устья аорты.* Давление в левом желудочке повышено, поскольку выброс крови из желудочка в аорту затруднен. Дополнительная нагрузка повышает потребность в кислороде, тогда как пониженный сердечный выброс уменьшает кровоток в коронарные артерии и приводит к недостаточности левого желудочка.
- *Легочная недостаточность.* Кровь, выбрасываемая в период сокращения сердца, при расслаблении устремляется обратно в правый желудочек, вызывая перегрузку желудочка, что ведет к постепенному развитию недостаточности правого желудочка.
- *Легочный стеноз.* Затрудненный отток крови из правого желудочка вызывает его увеличение, постепенно приводя к недостаточности правого желудочка.
- *Недостаточность правого предсердно-желудочкового клапана* (трикуспидальная недостаточность). В фазе сокращения сердца (во время систолы) часть крови поступает обратно в правое предсердие, что уменьшает поступление крови в легкие и в левую половину сердца. Постепенно развивается недостаточность правого желудочка.
- *Трикуспидальный стеноз.* Стеноз затрудняет ток крови из правого предсердия в правый желудочек, что приводит к увеличению правого предсердия. Постепенно развивается правожелудочковая недостаточность.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Ответы на типичные вопросы людей, которым заменили клапан

Как я могу проследить за работой нового клапана?
Если клапан нормально работает, ваше самочувствие значительно улучшится. Если с ним не все в порядке, у вас могут появиться одышка, боль в груди и головокружения. Вы заметите, что руки и ноги у вас чаще всего бывают холодными. Если вы заметите у себя эти явления, обратитесь к врачу.

Когда я смогу вернуться к нормальному образу жизни?
Примерно через 6 недель. Вскоре после операции вы начнете выполнять простые упражнения в постели. Не позже чем через 2 дня вам позволят покидать кровать и сидеть в кресле. Затем вы понемногу начнете ходить, пока не сможете совершать две прогулки в день по 10 мин. После этого вам предложат или больше ходить, или заниматься на стационарном велосипеде. После выписки из больницы вы сможете выполнять легкую работу по дому.

В первые 3—4 недели пребывания дома старайтесь за день подниматься не более чем на один пролет лестницы.

В первые 5 недель не садитесь за руль машины. Находясь в машине в качестве пассажира, не забывайте пристегивать ремни безопасности. В длительных поездках каждый час останавливайтесь и выходите из машины, чтобы походить и размять ноги.

В первые 6 недель (это время требуется на то, чтобы зажила грудина) не поднимайте предметов тяжелее 2,3 кг.

Большинство больных восстанавливают силы в домашней обстановке, пока не придет время обследования (через 6 недель как минимум). Затем они постепенно входят в прежний режим работы, начиная с половинной нагрузки, и в конце концов переходят на полный рабочий день.

Не будут ли вредно воздействовать на новый клапан высокочастотные излучения и рентгеновские лучи?
Нет. Ваш клапан создавался с таким расчетом, чтобы на его работу не влияли высокочастотные излучения и Х-лучи.

Каковы симптомы пороков клапанного аппарата?

Симптомы различны и зависят от того, какой клапан поражен. Так, у больного с митральным стенозом могут быть одышка при напряжении и во время сна, слабость, утомляемость, неровное сердцебиение и хронический сухой кашель. У страдающего аортальной недостаточностью (которую называют также аортальной регургитацией) бывает одышка при напряжении и во время сна, ночная потливость, утомляемость и стенокардические боли, которые могут сниматься, а могут не сниматься нитроглицерином.

Если заболевание сердечного клапана приводит к сердечной недостаточности, появляются симптомы и признаки сердечной недостаточности (см. главу СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ)

Как устанавливается диагноз?

Врач изучает историю болезни пациента и осматривает его. Если возникает подозрение на порок клапана, могут быть назначены такие методы диагностики, как катетеризация сердца, рентгенологическое исследование грудной клетки, эхокардиография (ультразвуковое исследование сердца) и электрокардиография.

Как лечат пороки клапанного аппарата?

Лечение зависит от природы и тяжести симптомов. Так, при сердечной недостаточности назначаются ланоксин, диуретики, специальная диета, в тяжелых случаях — кислород. Для предотвращения образования тромба вокруг пораженного или замененного клапана нередко рекомендуют антикоагулянты, до и после хирургической операции — антибиотики. Перед операцией проводят санацию полости рта.

Восстановление функции какого-либо клапана сердца возможно методом вальвулопластики.

Если терапевтические методы оказываются неэффективными, показана операция на открытом сердце — замена клапана (см. ОТВЕТЫ НА ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫМ ЗАМЕНИЛИ КЛАПАН).

РЕВМАТИЗМ И РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Что это такое?

Ревматизм является воспалительным заболеванием. Обычно начало заболевания приходится на детский возраст, затем чаще всего ревматические атаки повторяются после стрептококковых заболеваний. Основной симптом ревматизма на ранней острой стадии — панкардит (воспаление сердечной мышцы, внутренней оболочки сердца и околосердечной сумки). В хронической форме болезнь переходит на клапаны сердца.

Длительное лечение антибиотиками может свести к минимуму ревматические атаки, уменьшить опасность постепенного повреждения сердца и деформирования клапанов. Однако панкардит в тяжелой форме может иногда приводить к сердечной недостаточности со смер-

тельным исходом (см. КАК ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ).

Ревматические атаки чаще всего случаются в холодную сырую погоду зимой или ранней весной.

Что вызывает ревматические атаки?

Считается, что это реакция на стрептококковую инфекцию, когда антитела, вырабатываемые организмом для борьбы со стрептококками, вызывают аутоиммунные реакции с поражением тканей сердца и суставов. Ревматические атаки отмечаются менее чем у 1% страдающих от стрептококковых инфекций. Большое значение имеет предрасположенность к ревматизму, а также влияние факторов окружающей среды. Высокая заболеваемость среди детей в возрасте от 5 до 15 лет приходится на группы населения с низкими доходами, возможно, вследствие неправильного питания и плохих жилищных условий.

Каковы симптомы заболевания?

В 95% случаев ревматическая атака развивается в период от нескольких дней до 6 недель после заболевания, вызванного стрептококковой инфекцией. Температура поднимается до и выше 38°, больные жалуются на боли в суставах, которые опухают и краснеют; в основном поражаются коленные, локтевые, голеностопные и тазобедренные суставы (полиартрит).

У половины больных отмечаются не зудящие кожные высыпания, на месте которых образуются красные отметины с бледными центрами. Под кожей, около коленей, локтей, запястий и суставов пальцев могут также появляться плотные подвижные безболезненные узелки диаметром от 3 мм до 2 см, которые исчезают через несколько дней или недель.

Позднее ревматическая атака может привести к развитию ревматической хореи, которая появляется в период до 6 месяцев после стрептококковой инфекции. Слабо выраженная хорея вызывает гиперраздражительность, мешает писать, концентрировать внимание. Сильно выраженная хорея характеризуется непроизвольными сокращениями мышц, плохой координацией движений и общей слабостью.

Самым разрушительным последствием ревматической атаки является кардит, развивающийся примерно у 50% больных, при котором наблюдаются воспаление

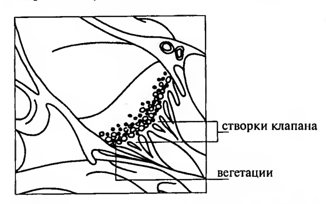
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как происходит повреждение сердечных клапанов при ревматизме

Ревматическая атака вызывает изменения в митральном и аортальном клапанах сердца. Они напухают, вдоль линии смыкания створок появляются эрозии, на воспаленных участках образуются вегетации — разрастания аномальной ткани; вегетации также образуются на прилегающих створках; после заживления остаются рубцы и спайки.

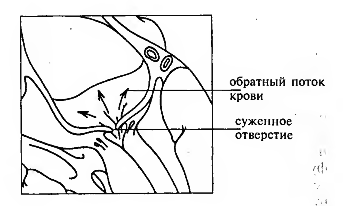
На приведенных ниже рисунках показано, как ревматическое воспаление может повреждать митральный клапан, вызывая его сужение, вследствие чего часть крови не выбрасывается из желудочка, а возвращается в предсердие.

Образование вегетаций на створках клапана
На рисунке показаны воспаленные створки клапана с тонкой линией вегетаций на нежных краях створок. Вегетации образуются в результате отложения на поврежденной поверхности фибрина (основного компонента тромбов) и кровяных пластинок (клеток крови, участвующих в свертывании).



Сужение клапана ограничивает его подвижность
При остром течении болезни с повторяющимися ревматическими атаками наиболее распространенным дефектом клапана является митральный стеноз (сужение отверстия митрального клапана). Воспаление по мере образования сращений между створками вызывает укорочение сухожильных хорд, с помощью которых каждая створка клапана крепится к мышцам камер сердца. Это уменьшает подвижность клапана. Левое предсердие, одно из четырех камер сердца, напрягается, чтобы протолкнуть кровь через сузившееся отверстие клапана в левый желудочек, основную рабочую камеру сердца. Постепенно левое предсердие увеличивается, в легких начинаются застойные явления, затем увеличивается и правое предсердие, появляется недостаточность. К сожалению, симптомы митрального стеноза чаще всего обнаруживаются тогда, когда отверстие клапана уже сузилось на 50%.

Регургитация (ток крови в обратном направлении)
Когда митральный клапан сужен, часть крови возвращается в предсердие, поскольку пораженный клапан не может плотно закрыться.



внутренней оболочки (эндокарда), миокарда и околосердечной сумки (перикарда) или клапанов сердца. Воспалительный процесс в перикарде может вызывать боль. Воспаление сердечной мышцы ведет к образованию фиброзного узелка и рубцов. Воспаление внутренней оболочки приводит к опуханию и появлению эрозий на краях створок клапанов, к образованию бусинкообразных вегетаций, состоящих из осажденных фибрина и кровяных пластинок. Ревматический кардит в тяжелой форме может привести к сердечной недостаточности.

На основании каких данных ставится диагноз?

В диагностике используют один или более классических симптомов (кардит, полиартрит, хорея, кожные высыпания или узелки под кожей) и данные анамнеза. Лабораторные исследования (например, измерение числа лейкоцитов и сердечных ферментов) позволяют уточнить диагноз. С помощью эхокардиографии можно оценить степень повреждения клапана, размер камеры, работу желудочка.

Как лечат заболевание?

Применяются эффективные меры по устранению очагов стрептококковой инфекции, облегчению симптомов и предупреждению новых ревматических атак, чтобы не допустить дальнейших изменений со стороны сердца. В активной фазе заболевания назначают пенициллин или эритромицин. Аспирин уменьшает лихорадочные явления и сводит к минимуму опухание суставов и боли; если обнаруживают кардит или если салицилаты не снимают боли и воспаление, могут применяться кортикостероидные препараты. В острой фазе при наличии кардита очень важно соблюдать строгий постельный режим в течение 5 недель с последующим постепенным увеличением физической нагрузки (см. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ СПРАВИТЬСЯ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ АТАКОЙ).

После того как ревматическая атака будет подавлена, часто назначаются microsulfon или пенициллин в профилактических целях. Превентивное лечение обычно длительное (5—10 лет). При тяжелом нарушении функций митрального или аортального клапана, приведшем к сердечной недостаточности, требуется хирургическое лечение: комиссуротомия (разделение сросшихся утолщенных створок митрального клапана),

Как помочь ребенку справиться с ревматической атакой

Следите за состоянием ребенка и принимайте меры, чтобы не допустить рецидивов и уменьшить опасность развития осложнений.

Следите за симптомами
- Наблюдайте за ребенком и сообщайте врачу, если заметите первые симптомы появления сердечной недостаточности: одышку и сухой частый кашель.
- Немедленно сообщайте врачу, если заметите признаки стрептококковой инфекции: внезапное воспаление горла, увеличение и воспаление глоточных миндалин, боли при глотании, повышение температуры до 38,3—40°, головную боль и тошноту.

Обеспечьте поддерживающее лечение
- Проследите, чтобы в острой фазе болезни ребенок соблюдал постельный режим. Позаботьтесь о необходимых предметах ухода за лежачим больным. Когда острая фаза минует, проводите с ребенком как можно больше времени, чтобы ему не было скучно.
- Не позволяйте ребенку общаться с теми, кто страдает от инфекций дыхательных путей.
- Следите за тем, чтобы ребенок тщательно чистил зубы и прочищал межзубные промежутки. Так можно предотвратить инфекции десен.
- Если ребенку требуется стоматологическая операция, позаботьтесь, чтобы он до операции дополнительно принимал антибиотики.
- Проследите за тем, чтобы длительный курс лечения антибиотиками проводился без всяких отклонений, то же самое относится и к последующей реабилитации.
- По возможности, пригласите к ребенку учителя, чтобы он не отстал от сверстников за время болезни.

Не забывайте о себе
Не забывайте, что вы всего лишь человек. Выбирайте время, чтобы отдохнуть и снять напряжение после длительного периода ухода за ребенком.

вальвулопластика (восстановление функции клапана с помощью баллончика, вводимого внутрь клапана) или замена клапана (протезирование). Дети, не достигшие старшего подросткового возраста, в хирургической операции нуждаются редко.

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Что это такое?

При сердечной недостаточности нарушается сократительная способность сердца, то есть ослабляется функция сердца как насоса. В результате появляется недостаточность кровообращения, сердце не обеспечивает потребностей организма в кислороде и питании. Чаще

встречается левожелудочковая недостаточность (левый желудочек является главной рабочей камерой сердца). Но встречается и правожелудочковая недостаточность (первичная или развившаяся в результате левожелудочковой недостаточности). Иногда оба желудочка поражаются одновременно.

Сердечная недостаточность может быть острой, если вызвана сердечным приступом, и хронической, связанной с задержкой в почках натрия и воды, что наблюдается особенно часто.

Новые методы диагностики и лечения значительно улучшили прогноз при сердечной недостаточности, однако он все же зависит от характера заболевания и реакции организма на лечение.

Как прогрессирует сердечная недостаточность?

Когда левый желудочек оказывается не в состоянии перекачивать достаточно крови, включаются компенсаторные механизмы, и кровоснабжение основных органов улучшается. Например, сердце начинает сокращаться сильнее и чаще, повышается давление крови, в результате чего улучшается венозный возврат, увеличивается объем прокачиваемой крови.

Но по мере развития левожелудочковой недостаточности эти механизмы перестают срабатывать. Левый желудочек увеличивается в размере; дисфункция нарастает; кровь в желудочке застаивается, застой переходит на другую камеру сердца — предсердие. В легких идет накопление натрия и воды, появляется отек легких — угрожающее жизни осложнение.

Что вызывает сердечную недостаточность?

Причины развития этого заболевания:
- патология сердечной мышцы (например, в результате сердечного приступа);
- плохое питание сердца из-за сужения артерий или заболевания сердечной мышцы;
- наличие препятствия, мешающего наполнению желудочка (например, сужение сердечного клапана в результате ревматической болезни сердца или другого заболевания);
- нарушения кровообращения, влияющие на насосную функцию сердца (например, перегрузка в результате слишком большого объема крови или высокого давления).

Осложнения сердечной недостаточности

Сердечная недостаточность может привести к следующим осложнениям:
- скопление жидкости в легких;
- замедление кровотока в венах (например, в результате длительного пребывания на постельном режиме), которое повышает вероятность образования сгустков крови;
- плохое снабжение мозга кровью;
- расстройство работы почек, сопровождающееся нарушением электролитического баланса.

САМОПОМОЩЬ

Как уменьшить потребление соли

Если вы страдаете сердечной недостаточностью, вам необходимо уменьшить потребление соли. Врач скажет вам, сколько миллиграммов соли вы можете позволить себе в день.

Что вам нужно делать?

- Внимательно читайте, сколько соли содержит упаковка продукта (200 мг соли эквивалентны 80 мг хлорида натрия).
- Для улучшения вкуса пищи пользуйтесь травами и острыми приправами. Но помните, что далеко не все вкусовые добавки не содержат соли (например, в мононатриевом глутамате и хрене много натрия).
- Заказывайте в ресторанах печеные, отварные или жареные блюда, но избегайте употреблять подливки, фруктовые соки, супы и некачественные заправки.
- Включайте в рацион мясо, жидкие бульоны, супы и масло. Пользуйтесь специальным молоком и консервированными овощами с низким содержанием соли, пекарским порошком.

Помните об ограничениях

- Не пользуйтесь солью при приготовлении пищи, не добавляйте ее и во время еды.
- Держитесь подальше от соленых продуктов, не ешьте картофельные чипсы, крендельки с солью, соленое печенье, консервированные супы и овощи, консервированное мясо, сыры и любые соленья.
- Не забывайте, что прохладительные напитки содержат много натрия, а в низкокалорийных напитках с сахарином натрия еще больше.

Советуйтесь с врачом

Натрий содержится во многих безрецептурных лекарственных средствах. Консультируйтесь у врача или спрашивайте в аптеке, содержит ли натрий то средство, которым вы собираетесь воспользоваться.

Проконсультируйтесь с врачом, какой вам следует выбрать заменитель соли. Ведь во многих продуктах соль содержится не в виде хлорида натрия, а в виде солей калия или аммония, которые вредны тем, у кого не в порядке почки или печень.

Каковы симптомы сердечной недостаточности?

Для левожелудочковой сердечной недостаточности характерны нарушения дыхания; правожелудочковая недостаточность вызывает самые разные симптомы. Однако сердечная недостаточность часто поражает обе стороны сердца (см. ОСЛОЖНЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ).

К симптомам левожелудочковой недостаточности относятся одышка, затрудненность дыхания в лежачем положении, кашель, стерторозное дыхание, кислородное голодание организма в целом, бледность или синеватый оттенок кожи, учащенное сердцебиение, аритмия сердца и повышенное кровяное давление.

Симптомы правожелудочной недостаточности: отечность нижних конечностей, увеличение печени и селезенки, набухание шейных вен, увеличение живота,

избыточный вес, аритмия, тошнота, рвота, потеря аппетита, слабость, утомляемость, головокружения, обмороки.

Как устанавливается диагноз?

Диагноз ставится на основании электрокардиограммы и рентгена грудной клетки. Электрокардиограмма обычно обнаруживает деформацию сердца, увеличенные размеры или недостаточное кровоснабжение, а также увеличение предсердия, учащение сердечных сокращений, преждевременные сокращения сердца. Рентген может обнаружить увеличение размеров сердца, скапливание жидкости между тканями и другие характерные признаки сердечной недостаточности.

Для определения степени недостаточности в легочную артерию через сердце вводят специальную тонкую трубочку для измерения различных давлений.

Как лечат сердечную недостаточность?

Методы лечения направлены на улучшение насосной функции сердца. Врач старается запустить в обратном направлении компенсационные механизмы, вызвавшие появление указанных выше симптомов. Для поддержания сердечной деятельности врач может назначить:

- диуретики (мочегонные средства), чтобы уменьшить объем крови и застойные явления;
- длительный постельный режим, чтобы дать сердцу отдых;
- ланоксин для усиления сердечных сокращений;
- лекарства, повышающие насосную функцию сердца;
- эластичные лечебные чулки для улучшения кровотока и предотвращения образования тромбов в венах.

Чем может помочь себе человек, страдающий сердечной недостаточностью?

- Ограничьте употребление соли (см. КАК УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ).
- Принимайте ланоксин в точном соответствии с указаниями врача. Следите за побочными действиями (потеря аппетита, рвота, ксантопсия) и сообщайте об их появлении врачу.
- При приеме диуретиков, усиливающих выведение калия, обязательно попросите врача назначить вам

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать при сердечной недостаточности

Раннее распознавание заболевания поможет вам поддерживать свое здоровье и не допускать осложнений. Сообщайте врачу о замеченных симптомах. Выполняйте все указания врача. Соблюдайте назначенную диету и принимайте лекарства строго по назначенной схеме.

Приводим наиболее часто встречающиеся симптомы сердечной недостаточности и рекомендации, которые помогут вам справляться с нарушениями, развивающимися в организме.

Если вам трудно дышать

Если циркуляция крови и других жидкостей осуществляется в легких недостаточно быстро, у вас могут возникнуть трудности с дыханием. При увеличении нагрузки, например, когда вы поднимаетесь по лестнице или берете на руки ребенка, у вас может появиться одышка. Заметив одышку, прекратите делать то, что вызвало напряжение, переждите некоторое время, пока дыхание не нормализуется. Отдыхайте, пока не почувствуете себя лучше.

Если одышка наблюдается в состоянии покоя или в лежачем положении, попробуйте с помощью подушек устроить голову повыше. При одышке после дневного или ночного сна вам следует сесть, свесить ноги с кровати и подвигать стопами и голеностопными суставами. Можете встать и походить, чтобы восстановить кровообращение.

Если у вас появились отеки или вы стали набирать вес

Когда в организме накапливается много солей и жидкости, появляется отечность. Если после нажатия пальцем на коже остается ямочка, которая не сразу исчезает, возможно, у вас начались отеки.

Обратите внимание на ваши руки, лодыжки и стопы, не выглядят ли они пухлыми. Если вы заметите следы от резинок носков или от кольца на пальце, это также указывает на отечность. Держите стопы ног, лодыжки и кисти рук выше уровня, на котором находится сердце.

Ежедневно в одно и то же время измеряйте массу тела. Если вы заметите внезапное необъяснимое увеличение веса (на 1 кг и более в день), сообщите об этом врачу. Он подберет вам лекарства или предложит другие способы нормализации веса.

Прочие настораживающие симптомы

Сообщайте врачу, если:

- у вас появился сухой кашель;
- вы несколько раз за ночь встаете, чтобы помочиться;
- слабость и утомляемость нарастают;
- появилось чувство распирания или боли в верхней части брюшной полости.

Будьте начеку

Если вам становится все труднее дышать, сердце начинает частить и вы сплевываете розовую, пенистую мокроту, немедленно обращайтесь к врачу.

калиевую добавку и ешьте пищу, богатую калием, например бананы, персики и апельсиновый сок.

- При неровном пульсе или его частоте менее 60 ударов в минуту, головокружениях, одышке (особенно по ночам), пелене перед глазами, упорном сухом кашле, учащенном сердцебиении, повышенной утомляемости, отеках в области лодыжек, уменьшении количества отходящей мочи и

быстром росте веса (на 1,35—2,25 кг за неделю) немедленно обращайтесь к врачу (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ).

- Регулярно проходите врачебные осмотры.

СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Как врачи называют эту патологию?

Инфаркт миокарда.

Что это такое?

Во время сердечного приступа одна из артерий, питающих сердце, прекращает подавать достаточное количество крови к той части сердечной мышцы, которую она обслуживает. Это приводит к повреждению локального участка ткани сердечной мышцы.

Если немедленно не начать лечение, человек может умереть; почти половина внезапных смертей от сердечного приступа наступает прежде, чем больного доставят в больницу. Обычно смерть наступает от обширного повреждения тканей или от осложнений. Прогноз улучшается, если меры принимаются безотлагательно.

Что вызывает приступ?

Чаще всего причина кроется в артериосклерозе (уплотнении коронорных артерий), когда уменьшается поступление крови к сердечной мышце.

Факторы риска:

- наследственная предрасположенность;
- высокое кровяное давление;
- курение;
- высокое содержание холестерина и триглицеридов;
- диабет;
- тучность или диета с высоким содержанием насыщенных жиров, углеводов и соли;
- сидячий образ жизни;
- старение;
- употребление наркотиков, особенно кокаина;
- стресс;
- конституция по типу А.

САМОПОМОЩЬ

Возобновление сексуальной жизни после сердечного приступа

После возвращения из больницы вам следует постепенно восстанавливать физическую активность. Большинству перенесших сердечный приступ можно возобновлять сексуальную жизнь через 3—4 недели.

Секс является умеренной физической нагрузкой, сопоставимой по энергозатратам с быстрой ходьбой, однако в состоянии эмоционального дистресса может дать дополнительную нагрузку на сердце.

Ознакомьтесь с приводимыми ниже рекомендациями. Они могут помочь вам вести вполне удовлетворительную сексуальную жизнь. И обязательно консультируйтесь с врачом или медсестрой при появлении каких-либо проблем.

Какой должна быть обстановка во время занятий сексом?
Обстановка должна быть знакомой и спокойной, в противном случае возможен стресс. Обратите внимание на температуру в комнате — слишком высокая или слишком низкая создают дополнительную нагрузку на сердце.

Когда заниматься сексом?
Занимайтесь сексом, когда вы отдохнете и расслабитесь. Лучшее время для этого — утро, после хорошего ночного сна.

Когда надо воздерживаться от секса?
Если вы устали или вами владеет беспокойство, а также после большой дозы алкоголя воздержитесь от секса. Алкоголь расширяет кровеносные сосуды, и сердцу приходится работать с большей нагрузкой. Не следует заниматься сексом после обильной еды.

Выбирайте комфортное положение
Старайтесь принять такое положение, в котором вам свободно дышалось бы и было комфортно.

Не бойтесь экспериментировать. Пусть доминирующую роль возьмет на себя ваш партнер.

Несколько предостережений
Посоветуйтесь со своим врачом, не следует ли вам принимать нитроглицерин до занятий сексом, чтобы предотвратить приступ стенокардии во время или после секса.

Не забывайте, что учащение пульса и дыхания — вполне нормальная вещь во время секса. Но они должны возвращаться к норме через 15 мин. Обращайтесь к врачу, если после полового акта вы заметите у себя любой из перечисленных ниже симптомов:

- обильное потоотделение или учащенное сердцебиение продолжительностью более 15 мин;
- одышка или учащенный пульс, наблюдающийся свыше 15 минут;
- боль в груди, не уменьшающаяся после приема двух-трех таблеток нитроглицерина (принимаются с интервалом в 5 мин) или в состоянии покоя;
- сонливость после секса или сильнейшее чувство усталости на следующий день.

У мужчин сердечные приступы случаются чаще, чем у женщин, однако наблюдается тенденция к увеличению числа женщин, страдающих от сердечных приступов; среди них особенно много курящих и пользующихся оральными контрацептивами (см. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНОГО ПРИСТУПА и ДОРОГА К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ).

САМОПОМОЩЬ

Дорога к выздоровлению

Простая ходьба по определенной схеме может помочь вам укрепить сердце и ускорить выздоровление после сердечного приступа. Обязательно выполняйте разминку (разогревайтесь) перед ходьбой и постепенно снимайте нагрузку (охлаждайтесь) после ходьбы.

Разминайте мышцы, делайте упражнения на растяжение, например для икр и мышц плечевого пояса. Чтобы размять икроножные мышцы, приложите обе ладони к стенке примерно на высоте плеч. Сделайте одной ногой шаг к стене и наклонитесь к ней, удерживая ладони плашмя на стене и не отрывая ног от пола. Отжимайтесь от стены, пока не почувствуете напряжения в ногах.

Чтобы размять плечевой пояс, сомкните руки над головой и отведите плечи назад.

Неделя	Разминка	Упражнение	Постепенный переход к покою	Всего, мин
1	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 5 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	15
2	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 7 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	17
3	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 9 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	19
4	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 11 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	21
5	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 13 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	23
6	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 15 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	25
7	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 3 мин	Энергичная ходьба 18 мин	Ходьба в медленном темпе 3 мин Потягивание мышц 2 мин	28
8	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 5 мин	Энергичная ходьба 20 мин	Ходьба в медленном темпе 5 мин Потягивание мышц 2 мин	34
9	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 5мин	Энергичная ходьба 23 мин	Ходьба в медленном темпе 5 мин Потягивание мышц 2 мин	37
10	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 5 мин	Энергичная ходьба 26 мин	Ходьба в медленном темпе 5 мин Потягивание мышц 2 мин	40
11	Разминка 2 мин. Ходьба в медленном темпе 5 мин.	Энергичная ходьба 28 мин	Ходьба в медленном темпе 5 мин Потягивание мышц 2 мин	42
12	Разминка 2 мин Ходьба в медленном темпе 5 мин	Энергичная ходьба 30 мин	Ходьба в медленном темпе 5 мин Потягивание мышц 2 мин	44

По каким признакам можно узнать о приближении сердечного приступа?

Основной признак — не проходящая продолжительная (12 ч и более) давящая боль в груди, которая может иррадиировать в левую руку, челюсть, шею или лопатки. Обычно больной описывает боль как интенсивную, сжимающую или давящую. Но у некоторых, в частности у людей старшего возраста и у страдающих диабетом, болей может и не быть. В отдельных случаях боли могут быть слабыми; больные или их врачи ошибочно принимают их за желудочные. У людей с уплотнением артерий сигналом приближающегося сердечного приступа служит учащение и усиление болей в груди, увеличение их продолжительности, особенно если боли появляются после напряжения, обильной пищи, пребывания на холоде или на ветру.

У некоторых людей перед сердечным приступом появляется страх смерти, чувство усталости, рвота, одышка, похолодание рук и ног, испарина, тревога и беспокойство. И наконец, бывают случаи, когда симптомы вообще отсутствуют.

Осложнения

Наиболее распространенными осложнениями после перенесенного сердечного приступа являются периодически повторяющиеся или постоянные боли в груди; недостаточность основной камеры сердца (левого желудочка), ведущая к сердечной недостаточности и скоплению большого количества жидкости в легких, ухудшению насосной функции сердца, кардиогенному шоку.

Вскоре после сердечного приступа у некоторых больных развиваются такие серьезные осложнения, как тромб в вене, дисфункция сердечного клапана, разрыв межжелудочковой перегородки и разрыв сердечной мышцы, которые могут привести к смерти.

Даже через несколько месяцев после сердечного приступа возможно развитие синдрома Дресслера (воспаление околосердечной сумки), при котором пациент страдает от болей в груди, лихорадочных явлений, а в некоторых случаях состояние осложняется воспалением легких.

Как устанавливается диагноз?

Врач диагностирует сердечный приступ по стойким болям в груди, аномальным тонам сердца, данным электрокардиограммы и анализам крови, показывающим

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что надо знать о нарушениях сердечных ритмов

Нарушения ритма сердечных сокращений (аритмии сердца) могут проявляться по-разному: слишком частые и слишком редкие, неровные (через неравные промежутки времени) сердечные сокращения или и то и другое вместе. Причины нарушения нормальной выработки импульсов возбуждения сердца также различны.

В сердечной мышце есть проводящие волокна, которые обеспечивают быстрое движение импульсов по мышечным клеткам. Когда система проведения импульсов работает нормально, сердечные сокращения синхронные и возникают через равные промежутки времени. Нарушения в этой системе сразу сказываются на изменении сердечных ритмов и их регулярности.

Симптомы: от слабых до угрожающих
Аритмии сердца изменяют насосную функцию сердца, что может привести к появлению целого ряда симптомов и осложнений — от учащенного сердцебиения, головокружений, обмороков до развития угрожающих тромбов в вене и даже остановки сердца.

Лечение
При аритмии назначают медикаментозные средства, которые позволяют контролировать ситуацию, а также специальные процедуры. Широко используются такие лекарственные средства, как lanoxin, inderal, isoptin, cardioquin и pronestyl. Однако следует знать, что эти лекарства не излечивают нарушения, а только поддерживают сердечный ритм.

Для нормализации сердечного ритма используют массаж каротидного синуса, метод Вальсальвы, искусственный водитель ритма, электрическую дефибрилляцию сердца и хирургическое вмешательство.

Массаж каротидного синуса
Процедура заключается в массировании в течение нескольких секунд каротидного синуса (места, где разветвляется общая сонная артерия), расположенного на шее сбоку, что способствует восстановлению сердечного ритма. Пациентов учат при появлении аритмии делать массаж самостоятельно.

Метод Вальсальвы
Этот метод повышает давление в грудной клетке, в результате чего восстанавливается сердечный ритм. При этом: пациент делает глубокий вдох и задерживает дыхание по крайней мере на 10 с, прежде чем выдохнуть воздух.

Установка водителя ритма — пейсмекера
В сердце может быть установлен пейсмекер. Это устройство генерирует электрические импульсы, которые заставляют сердце сокращаться и задают частоту сердечных сокращений. Обычно вначале устанавливают на несколько дней временный пейсмекер, а затем постоянный или производя хирургическую операцию.

Электрическая дефибрилляция сердца
Это метод коррекции сердечного ритма с помощью электрического тока. Пациенту сначала дают седативное средство, чтобы он погрузился в сон; затем на сердце через специальные пластины, положенные на грудь, подают импульс электрического тока. Процедура нормализует частоту сердечных сокращений и облегчает симптомы.

Хирургическое вмешательство
Если нарушения сердечного ритма не удается корректировать лекарственными средствами или другими консервативными методами, врач может рекомендовать следующие операции: на открытом сердце (для исправления структурных дефектов), имплантацию постоянного пейсмекера или установку кардиовертера-дефибриллятора. В последнем случае хирург нашивает на поверхность сердца две небольших накладки, а затем выводит присоединенные к ним тонкие проволочки под кожей в карман, на животе, где помещают само устройство. Кардиовертер срабатывает автоматически при остановке сердца или его неритмичной работе. Устройство выдает импульс, восстанавливающий нормальный сердечный ритм.

3 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

У вас был сердечный приступ. Что вам делать?

Выполняйте все назначения врача

- Убедитесь, что вы правильно поняли указания врача, принимайте лекарства по назначенной схеме.
- Следите за побочными действиями лекарств и сообщайте врачу, если они обнаружатся. Так, при приеме ланоксина иногда наблюдаются потеря аппетита, тошнота, рвота и ксантопсия (видение предметов в желтом свете)
- Если у вас появляется боль в груди, вызывайте врача.

Ешьте то, что полезно для сердца

Внесите изменения в свой рацион в соответствии с рекомендациями врача. Обычно советуют уменьшить потребление соли, жиров и продуктов, содержащих много холестерина.

Другие полезные перемены

- Если вы курите, бросьте курить.
- Повышайте сексуальную активность постепенно.

Присоединитесь к группе, занимающейся по реабилитационной программе, рекомендованной вашим врачом.

повышение содержания сердечных энзимов в течение более 72 ч.

Если симптомы и результаты обследования не дают ясной картины, врач должен обезопасить больного, предположив, что имеет дело с сердечным приступом. Для подтверждения диагноза используются:

- электрокардиограмма в 12 отведениях, которая может показать характерную патологию в первые несколько часов после сердечного приступа;
- эхокардиография для обнаружения отклонения от нормы в движении стенки желудочка;
- сканирование может показать значительное повреждение сердечной мышцы, которое выглядит на пленке как «горячее пятно».

Лечение

Лечение направлено на облегчение болей в груди, стабилизацию сердечного ритма, снижение нагрузки на сердце, восстановление кровоснабжения коронарных артерий и сохранение ткани сердечной мышцы. В первые 48 ч после сердечного приступа особого внимания требуют неровные ритмы сердца; могут потребоваться лекарственные средства или водитель ритма. Иногда для восстановления нормального ритма на сердце подают электрический импульс (см. ЧТО НАДО ЗНАТЬ О НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНЫХ РИТМОВ).

Для поддержания сердечной мышцы не позднее 6 ч после появления симптомов сердечного приступа врач может назначить тромболитические средства, растворяющие тромбы в артериях (например, стрептокиназу, alteplase, урокиназу).

Если сужение коронарной артерии является причиной сердечных приступов, производится подкожная коронарная ангиопластика. При этом врач вводит тонкий балонный катетер с контрастным красителем в суженную коронарную артерию. После нахождения места сужения врач надувает баллон катетера, который, расширяясь, открывает артерию.

Другие методы лечения

После сердечного приступа некоторым больным назначают:

- лидокаин — для нормализации некоторых разновидностей нарушений сердечных ритмов;

- pronestyl, cardioquin, bretylin или norpace;
- атропин или временный пейсмекер, если интервалы между сердечными сокращениями слишком большие;
- нитроглицерин, блокаторы кальциевых каналов или другие лекарства, которые снимают боли, перераспределяют поступление крови таким образом, чтобы больше крови поступало к участкам сердечной мышцы, страдающим от недостаточности питания, помогают сердцу перекачивать больше крови и уменьшают на него нагрузку;
- гепарин — для предотвращения образования сгустков крови;
- морфин — для снятия боли и оказания седативного действия;
- медикаменты для улучшения сократительной способности сердца или повышения кровяного давления;
- бета-блокаторы (например, inderal и blocadren) применяют после острого сердечного приступа для предотвращения нового приступа;
- аспирин — для предотвращения образования тромбов (не позднее 24 ч после появления симптомов);
- постельный режим (запрещается вставать даже в туалет), чтобы дать полный отдых сердцу;
- кислород (в течение 24—48 ч);
- катетеризацию легочной артерии — для обнаружения недостаточности левого или правого желудочков. Врач выводит тонкую полую трубочку через сердце в легочную артерию для измерения разных давлений (см. У ВАС БЫЛ СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП. ЧТО ВАМ ДЕЛАТЬ?)

ТАМПОНАДА СЕРДЦА

Что это такое?

При тампонаде сердца кровь изливается в околосердечную сумку, называемую перикардом, и давит на сердечную мышцу, нарушая работу сердца. Медленное увеличение давления может происходить бессимптомно, так как перикард растягивается постепенно. Однако при быстром и объемном токе крови тампонада может вызвать смерть.

Альтернативные методы лечения тампонады сердца

В зависимости от причины, вызвавшей тампонаду сердца, могут использоваться следующие методы лечения.

Когда тампонада вызвана травмой
Используется переливание крови. Хирург может выполнить торакотомию (вскрыть грудную стенку), чтобы удалить накопившуюся жидкость и прекратить кровотечение.

Когда тампонада произошла в результате лекарственной терапии
Если тампонада вызвана гепарином, врач может назначить его антагонист — протаминсульфат. Если болезнь вызвана приемом варфарина, назначают витамин K.

Каковы причины тампонады?

Тампонада может явиться следствием:
- ракового заболевания, бактериальной инфекции, туберкулеза и (редко) острой ревматической атаки;
- кровотечения в результате травмы (пулевое ранение, удар ножом) или разрыва сердца или магистрального сосуда;
- сердечного приступа;
- уремии (самоотравления организма продуктами распада, которые попадают в кровь).

Каковы симптомы тампонады?

Тампонада сердца вызывает повышение давления в венах (вены на шее больного заметно набухают), падение кровяного давления; тоны сердца становятся приглушенными, изменяется пульс (на вдохе пульс замедляется). Тампонада приводит к изменению цвета кожи — кожа становится бледной, приобретает голубоватый оттенок; появляется чувство тревоги, беспокойство, сердцебиение учащается, печень увеличивается в размерах. Когда происходит тампонада, больной внезапно наклоняется вперед.

Как устанавливается диагноз?

Диагноз ставится на основании рентгенограммы грудной клетки, электрокардиограммы, катетеризации легочной артерии и ультразвукового исследования.

Как лечат тампонаду?

Лечение направлено на снятие давления на сердце путем удаления скопившейся в околосердечной сумке крови или жидкости. Для этого используют процедуру, называемую пункцией перикарда (с помощью иглы отсасывается содержимое полости перикарда), или хирург делает в перикарде отверстие — «окно».

Минутный объем сердца (количество крови, прокачиваемой сердцем в течение минуты) поддерживают на определенном уровне внутривенным введением жидкостей, альбумина или лекарств, изменяющих силу мышечных сокращений, например изупрел и intropin (см. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА).

ТРОМБЫ В ВЕНАХ

Как врачи называют это заболевание?

Тромбофлебит.

Что представляет собой это заболевание?

Заболевание характеризуется острым воспалением и образованием сгустка крови (тромба). Тромб может сформироваться как в глубоких, так и в поверхностных венах.

Развитие тромба в вене часто начинается с местного воспаления (флебита), которое быстро приводит к образованию тромба. Нарушение часто прогрессирует, развивается эмболия легочных сосудов, которая может привести к смерти.

Как возникает заболевание?

Тромб возникает, когда изменения во внутренней оболочке кровеносного сосуда приводят к агрегации кровяных пластинок; фибрин, содержащийся в тромбе, улавливает эритроциты, лейкоциты и другие элементы крови. Быстро растущий тромб инициирует воспалительный процесс во внутренней оболочке сосуда, который приводит к фиброзу. Увеличивающийся тромб может заблокировать вену частично или полностью или оторваться и перемещаться с током крови, пока не осядет в другом месте.

Хотя причину образования тромба в глубоких венах не всегда можно установить, обычно тромбы формируются в результате повреждения оболочки сосуда, повышенной свертываемости крови и замедленной циркуляции крови. Предрасполагающими факторами являются длительное пребывание в постели, травмы, хирургическое вмешательство, роды и использование оральных контрацептивов.

Появлению тромбов в поверхностных венах способствуют травмы, инфекции, злоупотребление внутривенными наркотиками и раздражение из-за частого прибегания к инъекциям во время лечения и в диагностических целях.

САМОПОМОЩЬ

Как улучшить состояние ног

Если у вас появился венозный тромб, необходимо активно содействовать излечению, чтобы избежать таких осложнений, как отеки и сильные боли.

Держите ноги в поднятом положении
Для улучшения циркуляции крови в нижних конечностях старайтесь приподнимать ноги так, чтобы они были выше уровня сердца. Тогда избыток жидкости переместится из ног в туловище.

Когда вы сидите, ставьте ноги на скамеечку.

Следите за питанием
Ешьте больше свежих фруктов, овощей и морских продуктов. Избегайте пищи, содержащей много соли (бекон, ветчина, солонина, копченая рыба, соленые огурцы, картофельные чипсы и галеты), так как она способствует появлению отеков.

Когда вы делаете покупки, читайте информацию на упаковках и выбирайте продукты с низким содержанием жиров и соли.

Не допускайте развития инфекций
Ежедневно мойте ноги теплой водой с мылом, чтобы на коже не оставалось бактерий, которые могли бы вызвать инфекцию. Не пользуйтесь после ванны порошками для припудривания; они высушивают кожу.

Обращайтесь к врачу, если заметите признаки начинающейся инфекции (например, покраснение или отечность).

Регулярно занимайтесь физическими упражнениями
Очень полезно регулярно плавать или просто заниматься упражнениями в бассейне. Попросите вашего врача порекомендовать вам специальные упражнения для ног.

Правильно выбирайте одежду
Избегайте тесной одежды, которая затрудняет циркуляцию крови (например, корсетов, подвязок, гольфов). Носите днем специальные эластичные чулки.

Следите за появлением угрожающих симптомов
Каждое утро осматривайте ноги. Обращайтесь к врачу при следующих признаках ухудшения циркуляции крови:
- изменение окраски кожи (появление коричневатых или красноватых с синюшным оттенком пятен);
- появление кровоподтеков;
- шелушение кожи;
- усиление болей в ногах или отечности.

Строго соблюдайте все назначения врача
Принимайте назначенные вам антикоагулянты или другие лекарства точно по схеме. Не прекращайте прием вплоть до очередного визита к врачу.

Какие симптомы указывают на наличие тромбофлебита?

Симптомы тромбофлебита могут быть очень разными в зависимости от локализации и длины пораженного участка. Тромб глубокой вены иногда никак не обнаруживает себя, а иногда вызывает сильную боль, повышение температуры пораженного участка, озноб, отек и посинение руки или ноги. Тромб поверхностной вены можно определить по визуальным призна-

САМОПОМОЩЬ

Как предотвратить появление язв на ногах

Тромб в вене может привести к появлению язвы. Если у вас уже есть такие язвы, вам следует принять рекомендуемые ниже меры, которые помогут вам избавиться от них и предотвратить появление новых.

Что представляет собой язва на ноге?
Язва образуется в том месте, где артерия оказывается суженной или заблокированной. При этом к коже и тканям поступает недостаточно крови для их питания. Кровь застаивается в венах ноги — иногда в результате нарушения, которое называется венозной недостаточностью.

В застойных сосудах повышается давление крови, а питание тканей ухудшается. По мере того как нарушение прогрессирует, кожа истончается, образуются трещины. Вследствие травмирования, сдавливания и раздражения в ткани проникает инфекция, в результате чего появляется язва.

Способы улучшения циркуляции крови
Чтобы улучшить циркуляцию крови в ногах, носите специальные эластичные чулки, которые способствуют возвращению крови к сердцу, а также поступлению крови к существующей язве. Такие чулки могут предотвратить появление новых язв.

Держите ноги в поднятом положении, давая им отдых. Посоветуйтесь с врачом, сколько времени следует держать ноги в приподнятом положении. Так вы улучшите снабжение ног питательными веществами и кислородом и ускорите заледчивание язвы. Всегда поднимайте ноги на такую высоту, чтобы они были выше уровня сердца.

Что ускоряет залечивание язвы?
- Следите за чистотой, чтобы предотвратить инфицирование. Всегда мойте руки перед и после смены повязки. Тогда пораженный участок не будет загрязнен бактериями.
- При смене повязки и наложении мази или других медикаментов следуйте всем указаниям врача.
- Будьте терпеливы. На излечивание язвы может потребоваться от 3 месяцев до года.
- Обращайтесь к врачу, если язва начнет увеличиваться, усилится боль или появится неприятный запах.

Профилактика
- Следите, нет ли признаков образования новой язвы — отечности, болей, изменения окраски кожи, которая может приобретать коричневый или синий оттенок.
- Носите специальные чулки, они способствуют предотвращению образования язв и ускоряют заживление существующих.
- Будьте осторожны, оберегайте ноги от травм, которые нередко приводят к развитию язв. Избегайте физической активности, которая предполагает грубый контакт, например не устраивайте возню с детьми или собаками.
- Обезопасьте себя от падения в ванной комнате. Можете установить поручни, чтобы случайно не упасть, и положить в ванну специальный коврик, который не скользит.
- Носите обувь на низких каблуках с нескользящей подошвой.

кам и пальпацией; пораженный участок бывает более горячим, отечным, может быть покраснение, болезненность: нередко наблюдаются сильные боли и уплотнение всего пораженного участка. Если поражен большой участок вены, может развиться воспаление лимфатических желез.

На основании чего ставится диагноз?

У ряда больных наблюдаются признаки воспалительного процесса и при осмотре обнаруживается признак Гоманса (болезненность икроножных мышц при максимальном тыльном сгибании стоп); у некоторых эти симптомы отсутствуют.

Основные лабораторные методы исследования:

- доплеровское ультразвуковое сканирование позволяет определить уменьшение кровотока к определенному участку тела и наличие препятствия в венах;
- плетизмография позволяет определить ухудшение кровообращения в пораженном участке; этот метод отличается большей чувствительностью, чем доплеровское ультразвуковое сканирование;
- флебография используется для подтверждения диагноза, она позволяет увидеть дефекты заполнения сосудов и отклонение кровотока.

Наличие тромба в поверхностной вене устанавливается на основании физического осмотра (покраснение и повышение температуры кожи пораженного участка, прощупываемая вена, боль при нажатии).

Как лечат тромбофлебит?

Лечение направлено на устранение причин, вызывающих развитие тромбов, предотвращение осложнений, устранение болей и недопущение рецидивов болезни. К мерам по симптоматическому лечению относятся постельный режим, причем больную ногу следует держать в поднятом положении (см. КАК УЛУЧШИТЬ СОСТОЯНИЕ НОГ); влажное тепло на пораженное место и болеутоляющие. После того как тромб в глубокой вене начнет рассасываться, страдающий тромбофлебитом может начать ходить в эластичных чулках, которые следует надевать лежа в постели. Могут быть назначены антикоагулянты (сначала гепарин, позднее варфарин), чтобы замедлить процесс свертывания крови.

В серьезных случаях тромбоза поверхностных вен помимо ношения эластичных чулок, ножных ванн, постельного режима назначают противовоспалительное средство, например индоцин.

Что следует делать, если у вас венозный тромб?

- Необходимо регулярно сдавать кровь на анализ, чтобы врач мог следить за эффективностью лекарственной терапии.

- Если вы используете гепарин, вам или члену вашей семьи надо научиться делать подкожные инъекции.
- Избегайте долго сидеть или стоять, чтобы предотвратить рецидивы.
- Чтобы улучшить кровоснабжение вен, правильно пользуйтесь эластичными чулками (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПОЯВЛЕНИЕ ЯЗВ НА НОГАХ).

Сообщайте врачу о любых осложнениях, например о простуде, посинении пальцев ног.

ШОК В РЕЗУЛЬТАТЕ СИЛЬНОГО УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВИ

Как врачи называют это нарушение здоровья?

Гиповолемический шок.

Что происходит в этом случае?

В результате слишком малого объема крови ухудшается кровоснабжение жизненно важных органов и тканей, которые оказываются лишенными необходимого количества кислорода и питательных веществ. Если не восполнить кровопотерю вливанием крови или ее заменителей, могут произойти необратимые изменения в мозгу, почках, остановка сердца и в конечном итоге смерть.

Каковы причины гиповолемического шока?

Эта разновидность шока обычно вызывается большой потерей крови — примерно 1/5 всего объема, что может произойти, например, в результате желудочно-кишечного кровотечения или при тяжелых ожогах.

Каковы симптомы гиповолемического шока?

Шок вызывает падение кровяного давления, увеличение частоты сердечных сокращений, дыхание становится неглубоким, уменьшается отхождение мочи, кожа холодная, бледная и липкая.

На основании чего устанавливается диагноз?

Наличие гиповолемического шока и степень его тяжести невозможно установить на основании какого-ни-

будь одного симптома или диагностического теста. Лабораторные анализы могут показать повышение содержания определенных элементов в крови, например натрия и лактата; изменение физических характеристик мочи; снижение pH крови; падение содержания кислорода и повышение содержания двуокиси углерода в артериальной крови.

Как лечат гиповолемический шок?

Экстренное лечение заключается в восстановлении необходимого объема крови и повышении кровяного давления за счет восполнения кровопотери. Если не восполнить кровопотерю за счет переливания крови или ее заменителей, гиповолемический шок может привести к необратимым изменениям.

Пострадавшему могут также давать кислород, принимаются меры по устранению кровотечения (например, накладывается давящая повязка, конечности приподнимаются), при необходимости выполняется хирургическая операция.

Глава 2

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

АБСЦЕСС ЛЕГКИХ

Что это такое?

Абсцесс легких сопровождается ограниченным скоплением гноя и деструкцией тканей в результате инфекции и, как правило, имеет четкие границы. С тех пор как появились сильнодействующие антибиотики, абсцесс легких встречается гораздо реже.

Что приводит к образованию абсцесса?

Абсцесс легких обычно является следствием пневмонии, протекающей с деструкцией тканей. Плохой уход за полостью рта, кариес и болезни десен также нередко провоцируют возникновение абсцесса легких.

Каковы симптомы абсцесса легких?

Симптомы: кашель, сопровождающийся большим количеством дурно пахнущей или со следами крови мокроты, боли в груди, одышка, обильный пот, озноб, повышение температуры, дискомфорт и снижение веса. К осложнениям относится прорыв абсцесса в плевральную полость, в результате которого в грудной полости скапливается гной, а в редких случаях может иметь место обширное кровотечение. Если лечение антибиотиками не улучшает состояние, можно предположить, что причиной абсцесса является раковая опухоль или какое-то другое деструктивное заболевание.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании:
- физикального обследования и рентгенологического исследования;
- биопсии;
- бронхоскопии;
- анализов крови, мокроты, а также выявления грамм-

положительных и грамм-отрицательных бактерий с помощью окрашивания по Грамму.

Как лечат абсцесс легких?

Лечение заключается в терапии антибиотиками, часто длящейся месяцы, пока рентген не покажет улучшение или устойчивую стабилизацию. Симптомы обычно исчезают через несколько недель. Постуральный дренаж может помочь вывести накопившуюся мокроту, кислородная терапия позволяет повысить содержание кислорода в крови. В тех случаях, когда терапия не помогает, применяют оперативное вмешательство для удаления абсцесса или пораженной части легкого.

Такие больные должны находиться под наблюдением и регулярно проходить рентгенологические исследования.

АНТРАКОЗ

Как еще называют это заболевание?

Пневмокониоз шахтеров, болезнь шахтеров, астма шахтеров, антракосиликоз.

Что представляет собой это заболевание?

Это прогрессирующее заболевание легких. Для первичного антракоза характерны небольшие участки затенения в легких. В осложненной форме, известной также как прогрессирующий массированный фиброз, в легких развивается фиброзная соединительная ткань.

Риск заболеть антракозом находится в прямой зависимости от длительности (обычно от 15 лет и более) и интенсивности воздействия на легкие угольной пыли, от содержания в ней диоксида кремния и индивидуальной чувствительности.

Прогноз различен. Обычно бессимптомно протекающий антракоз не вызывает осложнений, однако если он развивается после относительно короткого периода вдыхания угольной пыли, опасность, что течение болезни осложнится, возрастает. В тяжелых случаях болезнь может привести к потере трудоспособности, к легочной и сердечной недостаточности.

Каковы причины развития болезни?

Антракоз вызывается вдыханием и длительным удержанием в легких частиц угольной пыли, что может приводить к появлению ограниченной эмфиземы (необратимого растяжения мелких дыхательных путей). Заболевание может прогрессировать, захватывая одно или оба легких. В этом случае количество фиброзной ткани увеличивается, очаги сливаются, что приводит к обширному разрушению легочных структур.

Каковы симптомы антракоза?

Первичный антракоз протекает бессимптомно, особенно у тех, кто не курит. Если течение болезни осложняется, появляется одышка при напряжении и кашель, иногда с отделением мокроты черного цвета. Одышка может нарастать, откашливаемая мокрота бывает молочного цвета, серая, прозрачная или испещренная черными точками. Во время часто повторяющихся инфекций мокрота становится густой, приобретает желтый или зеленый цвет.

В дальнейшем заболевание может осложняться легочной гипертензией, увеличением размеров сердца и туберкулезом. У курильщиков дальнейшее ухудшение состояния приводит к хроническим бронхиту и эмфиземе.

Как диагностируется заболевание?

В ходе опроса обнаруживается, что больной подвергался воздействию угольной пыли. При физикальном обследовании отмечают бочкообразную грудь; прослушиваются участки перкуторного звука, ослабленное дыхание и другие не свойственные здоровым легким звуки. При простой форме антракоза рентгенография грудной клетки обнаруживает небольшие затенения по всем зонам легкого, но преимущественно в верхних отделах; при осложненном антракозе наблюдается один (или более) большой непрозрачный участок.

Исследования легочной функции позволяют оценить емкость легких. Кроме того, анализ газового состава артериальной крови дает информацию о содержании в крови кислорода и двуокиси углерода.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на облегчение симптомов, на уменьшение кислородной недостаточности, предупреж-

САМОПОМОЩЬ

Что следует предпринимать больным антракозом

Чтобы уменьшить риск дальнейшего ухудшения состояния необходимо:
- избегать инфекций (мест скопления людей и контактов с больными острыми респираторными заболеваниями);
- ежегодно делать прививки от гриппа и пневмококковой инфекции;
- вести активный образ жизни, поддерживать хорошую физическую форму;
- освоить технику расслабления.

дение инфекций и контакта с раздражителями дыхательных путей (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНИМАТЬ БОЛЬНЫМ АНТРАКОЗОМ). Врач должен постоянно наблюдать, нет ли у больного признаков туберкулеза.

Назначают лекарственные средства, расширяющие мелкие дыхательные пути (например, aminophyllinum), а также стероидные препараты (например, orasone). Используется физическая терапия, например, откашливание по определенной схеме в сочетании с перкуссией и вибрацией, чтобы удалить отделяемое.

Кроме того, больным рекомендуют увеличить потребление жидкости (по крайней мере до 3 л в день); используют обычную для респираторных заболеваний терапию. В тяжелых случаях дают дышать кислородом через маску или проводят искусственную вентиляцию легких.

АТЕЛЕКТАЗ

Что это такое?

Ателектаз — патологическое состояние легкого, при котором оно не может полностью расправиться. В отдельных случаях приводит к частичному или полному спадению легкого. Это вызывает кислородную недостаточность.

Ателектаз может быть хроническим или острым, он часто наблюдается у больных, перенесших хирургические операции на грудной клетке или брюшной полости. Прогноз зависит от того, насколько успешно будет устранена причина ателектаза — удалено препятствие, нарушающее проходимость дыхательного пути, от снятия гипоксии (недостаточного поступления кислорода к тканям) и от того, насколько спавшееся легкое способно снова расправиться.

Каковы причины развития ателектаза?

Ателектаз часто развивается в результате закупорки дыхательных путей густой слизью, что наблюдается у больных с хроническим обструктивным заболеванием легких, бронхоэктазом, муковисцидозом и у заядлых курильщиков. Причинами ателектаза могут быть также блокада дыхательного пути инородным телом, рак легкого и пневмония.

Среди других причин — респираторный дистресс-синдром новорожденных (нерасправление легких вследствие слабости дыхательных движений), избыток кислорода и скопление жидкости в легких.

Сдавление легких извне, препятствующее их полному расправлению, и любое другое обстоятельство, мешающее глубокому дыханию, вызывающее боли при глубоком вдохе, также может привести к развитию ателектаза. Такие симптомы могут появиться после хирургической операции на брюшной полости, переломов ребер, слишком тугой повязки вокруг груди или при тучности.

Ателектаз может также вызываться длительным постельным режимом или искусственной вентиляцией легких. Передозировка лекарств также влияет на развитие ателектаза.

Каковы симптомы ателектаза?

Симптомы зависят от причины спадения легкого, степени недостаточности кислорода и первичного заболевания, но, как правило, одышка наблюдается во всех случаях. Ателектаз небольшого участка легкого может давать незначительные симптомы, которые исчезают без всякого лечения. Однако сдавление всего или большого участка легкого может вызывать сильную одышку, тревожное состояние, цианоз, обильный пот, коллапс периферического кровообращения, учащенное сердцебиение и западение грудной клетки.

Как диагностируется заболевание?

Для правильной постановки диагноза необходимы данные анамнеза, физикального обследования и рентгенологического исследования. Врач обращает внимание на характер дыхания. По результатам перкуссии и выслушивания с помощью стетоскопа врач судит о наличии коллапса.

При распространенном ателектазе рентгенограмма грудной клетки покажет характерные изменения в легких. Если причина не установлена, прибегают к бронхоскопии, чтобы исключить вероятность обструкции.

Как лечится заболевание?

В лечение входит спирометрия (измерение жизненной емкости легкого); назначают лекарства, растворяющие слизь; проводят выстукивание груди, постуральный

Советы тем, кто подвергается опасности развития ателектаза

Чтобы предупредить послеоперационный ателектаз, необходимо:

- каждые 2—3 ч откашливаться и делать несколько глубоких вдохов; чтобы уменьшить боль при откашливании, плотно прижмите подушку поверх места разреза;
- как только врач разрешит вам вставать, следует начинать ходить;
- для удаления жидких масс рекомендуется постуральный дренаж;
- пить больше жидкости, что способствует удалению выделений;
- отказаться от курения и при необходимости сбросить вес.

дренаж; рекомендуют частое откашливание и дыхательные упражнения на глубокое дыхание. Если эти меры оказываются неэффективными, используют бронхоскопию. Полезны повышенная влажность и лекарства, которые расширяют дыхательные пути.

При ателектазе, развившемся в результате опухоли в легких, может потребоваться хирургическая операция или радиационная терапия. Людям, перенесшим операцию на грудной клетке или органах брюшной полости, необходимо давать болеутоляющие средства, чтобы они могли глубоко дышать, что уменьшит опасность развития ателектаза (см. СОВЕТЫ ТЕМ, КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ АТЕЛЕКТАЗА).

АСБЕСТОЗ

Что это такое?

Воспалительное заболевание, вызываемое скапливанием в легких микроскопических асбестовых волокон. Асбестоз может развиться и через 15—20 лет после того, как человек перестал регулярно подвергаться воздействию асбестовой пыли. Асбест, попадая в легкие, повышает риск заболевания раком, особенно у курильщиков.

Каковы причины возникновения заболевания?

При вдыхании микроскопические волокна асбеста и асбестовая пыль перемещаются с потоками воздуха и проникают в дыхательные пути. Источниками пыли являются места, где асбест добывают или обрабатывают, а также строительные площадки. Кроме того, асбест используется в текстильной и автомобильной промышленности, при изготовлении средств защиты от огня, красок и пластика.

Асбестозом можно заболеть даже в результате вдыхания пыли, вытряхиваемой дома из рабочей одежды одного из членов семьи, работающего с асбестом. Люди, живущие неподалеку от асбестовых заводов и отвалов в местах разработок, также бывают подвержены этому заболеванию.

В легких волоконца асбеста оказываются заключенными в протеиноподобную оболочку коричневого цве-

та — так называемые асбестовые тельца, которые обнаруживают в мокроте и в легочной ткани.

Каковы симптомы заболевания?

Первым симптомом обычно является одышка при напряжении, появляющаяся лет через 10 после начала вдыхания асбестовой пыли. По мере того как болезнь прогрессирует, одышка усиливается, в конечном итоге одышка сохраняется и в состоянии покоя. Характерны также кашель, боли в груди, повторяющиеся инфекции дыхательных путей и учащенное дыхание.

Асбестоз может вызывать осложнения, например гипертрофию сердца и легочную гипертензию. Характерны так называемые барабанные пальцы.

На основании каких симптомов ставится диагноз?

Анамнез подтверждает воздействие на человека асбестовой пыли (работа на соответствующем предприятии, наличие члена семьи, работающего с асбестом, или место проживания вблизи асбестового завода или отвала). При физикальном обследовании обнаруживают характерные сухие хрипы у основания легких. Анализ газового состава артериальной крови показывает пониженное содержание кислорода и низкое содержание двуокиси углерода. В диагностике используются также рентгенография и исследование функционирования легких.

Как лечится заболевание?

Асбестоз не излечивается. Лечение направлено на облегчение симптомов и в случаях, когда болезнь зашла далеко, на предупреждение осложнений.

Используются средства для облегчения кашля. Показаны также аэрозольтерапия, вдыхание миколитических средств, повышенное употребление жидкости (не менее 3 л в день), ограничение потребления соли. В некоторых случаях назначают диуретики и глюкозиды дигиталиса. При кислородной недостаточности используют кислородную терапию — вдыхание кислорода через маску или искусственную вентиляцию легких. Инфекции дыхательных путей лечат антибиотиками.

Что может делать человек, страдающий асбестозом, для улучшения своего состояния?

- Для предупреждения инфекций избегайте мест скопления людей и контакта с инфицированными, де-

лайте прививки от гриппа и пневмококковых заболеваний.
- Следите за правильным дыханием, принимайте меры по физическому оздоровлению, экономно расходуйте энергию при выполнении ежедневных обязанностей, пользуйтесь методами расслабления.

БОЛЕЗНЬ ЛЕГИОНЕРОВ

Что это такое?

Болезнь легионеров представляет собой острую форму пневмонии, вызываемую бактериальной инфекцией. Она получила свое название и печальную известность в связи со съездом американских легионеров в Филадельфии в июле 1976 года, когда 182 человека стали жертвами заболевания, убившего 29 из них.

Отмечены эпидемии и единичные случаи этого заболевания; обычно оно встречается в конце лета или начале осени. Течение болезни может быть легким и тяжелым с осложненной пневмонией, причем смертность достигает 15%.

Мягкая форма болезни носит название лихорадки Понтиак. Через несколько дней лихорадка проходит, но слабость сохраняется в течение месяца и даже более. Лихорадка Понтиак протекает, как правило, без серьезного поражения дыхательной системы, без пневмонии; смертельных исходов не бывает.

Что вызывает заболевание?

Возбудитель — бактерия Legionella pneumophila. Предполагают, что заболевание передается воздушным путем. Однако известно, что Legionella также хорошо размножается и сохраняется в почве и искусственных водоемах.

Болезнь легионеров чаще поражает мужчин, чем женщин, и обычно выявляется у людей:
- среднего и старшего возраста;
- с ослабленной иммунной системой (в первую очередь принимающих кортикостероиды), а также страдающих аллергическими заболеваниями;
- страдающих хроническими болезнями (например, диабетом, почечной недостаточностью или обструк-

тивным заболеванием легких, а также алкоголизмом;
- курящих, которые заболевают в 3—4 раза чаще, чем некурящие.

Каковы симптомы заболевания?

Болезнь легионеров может развиваться как постепенно, так и внезапно, однако она протекает по одному сценарию. После инкубационного периода длительностью от 2 до 10 дней появляются неспецифические симптомы (понос, потеря аппетита, мышечные боли во всем теле и общая слабость, головные боли, озноб, повышение температуры). Затем появляется кашель, через какое-то время с кашлем начинает отделяться мокрота, иногда со следами крови или сероватого цвета.

В отдельных случаях наблюдается тошнота, рвота, дезориентировка, заторможенность, спутанность сознания, легкая временная амнезия, боли в груди, учащенное дыхание, одышка и уменьшение частоты сердечных сокращений. Больные с развившейся пневмонией могут страдать от кислородной недостаточности.

Как диагностируется заболевание?

Врач обращает внимание на возможные источники инфекции и предрасполагающие факторы. Кроме того, физикальное обследование, рентгенологическое исследование грудной клетки и анализ крови дают дополнительные данные о наличии заболевания. Результаты лабораторных исследований (крови, плеврального выпота, мокроты) позволяют исключить другие инфекции.

Как лечат заболевание?

При подозрении на заболевание собирают материал для диагностических исследований и сразу начинают комплексное лечение антибиотиками (например, E-mycin и rifadin или rifadin и achromycin).

Поддерживающая терапия направлена на снижение температуры и улучшение кровообращения; показана оксигенотерапия — дают кислород или проводят искусственную вентиляцию легких.

Человек, страдающий болезнью легионеров, должен четко выполнять все указания врача; ему надо постоянно откашливаться и делать дыхательные упражнения, добиваясь глубокого дыхания.

БРОНХОЭКТАЗЫ

Что представляет собой эта патология?

Это необратимое патологическое расширение бронхов с изменением структуры их стенок. Бронхоэктазы могут быть распространенными (захватывать все трахеобронхиальное дерево) или ограниченными (в одном сегменте или доле легкого). Однако обычно они наблюдаются в нижних долях обоих легких.

Различают три формы заболевания: цилиндрическую, варикозную и мешотчатую. Бронхоэктазы могут развиваться у людей обоих полов в любом возрасте. В связи с появлением антибиотиков для лечения острых инфекций дыхательных путей за последние 20 лет бронхоэктазы стали встречаться значительно реже. Самая высокая заболеваемость отмечается среди эскимосов и маори (Новая Зеландия).

Что вызывает появление бронхоэктазов?

Бронхоэктазы развиваются, как правило, в результате неоднократных повреждений бронхиальных стенок, нарушения механизма очищения реснитчатым эпителием, что приводит к разрушению каркаса из тканей, составляющих стенки бронхов. Повреждения чаще всего вызываются:

- муковисцидозом (фиброзно-кистозная дегенерация);
- иммунными расстройствами;
- частыми плохо леченными бактериальными инфекциями дыхательных путей;
- туберкулезом, осложнениями кори, коклюшем и гриппом;
- закупоркой дыхательных путей (инородным телом, опухолью или в результате сужения);
- вдыханием разъедающих газов или неоднократным попаданием в легкие желудочного сока;
- врожденными пороками (встречается редко).

Каковы симптомы заболевания?

На раннем этапе развития бронхоэктазы могут протекать бессимптомно. Когда симптомы появляются, их

зачастую приписывают другим заболеваниям. Больной обычно жалуется на частые пневмонии или кашель с кровью. Классическим симптомом является, однако, хронический кашель с мокротой, имеющей неприятный запах, количество которой может доходить до нескольких стаканов в день. Прочие симптомы: стридор, одышка, синуситы, потеря веса, анемия, часто повторяющаяся лихорадка, ознобы и другие признаки инфекций.

Как диагностируется заболевание?

Часто повторяющиеся бронхиальные инфекции, пневмонии и кашель с кровью, утолщение тканей вокруг бронхов, рассеянные кистозные изменения и спадение участков легкого, обнаруженные при рентгенологическом исследовании, позволяют заподозрить бронхоэктазы. Уточняют диагноз с помощью компьютерной аксиальной томографии. Для определения мест кровотечений может использоваться бронхоскопия.

Применяются также следующие лабораторные исследования:

- анализ мокроты на идентификацию преобладающих микроорганизмов;
- полный анализ крови, позволяющий установить отсутствие анемии, а также уровень содержания лейкоцитов;
- контроль функционирования легких для выявления гипоксемии (недостаточное количество кислорода в крови).

Как лечат заболевание?

Назначают антибиотики, перорально или внутривенно, в течение 7—10 дней или до уменьшения количества мокроты (см. ЧТО ВАМ НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС БРОНХОЭКТАЗЫ).

Лекарства, расширяющие дыхательные пути в сочетании с постуральным дренажем и перкуссией помогают освободить таких больных от густой вязкой мокроты. Для этой же цели используют также бронхоскопию. При гипоксии требуется кислородная терапия.

САМОПОМОЩЬ

Что вам надо делать, если у вас бронхоэктазы

Чтобы улучшить вентиляцию легких, откашливайтесь по определенной схеме и делайте дыхательные упражнения.

Принимайте меры для облегчения отхождения мокроты:
- пейте больше жидкости;
- удаляйте патологическое содержимое легких в соответствии с указаниями врача.

Берегите легкие:
- откажитесь от курения, так как никотин усиливает секрецию и раздражает дыхательные пути;
- избегайте мест массового скопления людей и контактов с инфицированными.

Активно способствуйте выздоровлению:
- больше отдыхайте;
- употребляйте пищу, богатую протеинами, которая способствует оздоровлению организма и залечиванию тканей;
- принимайте лекарства (особенно антибиотики) точно в соответствии с указаниями врача.

ГЕМОТОРАКС

Что это такое?

При гемотораксе кровь из поврежденных сосудов изливается в плевральную полость. В зависимости от количества скопившейся в плевре крови и причины кровотечения гемоторакс может вызывать пневмоторакс разной степени тяжести

Каковы причины развития гемоторакса?

Причиной гемоторакса обычно является закрытая или открытая травма груди, например пулевое ранение. На практике примерно у 25% людей с такими травмами развивается гемоторакс. Реже он появляется вследствие операции на грудной клетке, инфаркта легкого, опухоли или иссечения аневризмы груди, а также приема разжижающих кровь лекарств.

Каковы симптомы гемоторакса?

При гемотораксе больные жалуются на боли в груди; учащенное дыхание; одышку, которая может быть слабой или сильной в зависимости от количества крови в плевре и причины кровотечения. Если гемоторакс приводит к развитию дыхательной недостаточности, больной проявляет беспокойство, тревогу, иногда становится заторможенным, кожа приобретает синюшный оттенок; при значительной потере крови давление падает, может наступить шок. Пострадавшая сторона груди обычно расширена и малоподвижна, другая сторона поднимается и опускается в такт дыхательным движениям.

Как диагностируется заболевание?

Характерные симптомы и наличие травмы позволяют заподозрить гемоторакс. Врач выслушивает больного. Для уточнения диагноза используются плевральная пункция, рентгенологическое исследование и анализ газового состава артериальной крови.

Как лечат гемоторакс?

Лечение направлено на стабилизацию состояния пострадавшего, остановку кровотечения, аспирацию кро-

ви из окололегочного пространства и расправление легкого. Гемоторакс с небольшим количеством излившейся крови обычно проходит за 10—14 дней; в этих случаях требуется только наблюдение за пострадавшим, чтобы не допустить дальнейшего кровотечения. При тяжелом гемотораксе жидкость из плевральной полости может быть удалена с помощью иглы.

В отдельных случаях пострадавшему вставляют плевральную дренажную трубку. Если с ее помощью состояние больного не улучшается, могут рекомендовать хирургическую операцию для удаления сгустков крови и прекращения кровотечения.

КОЛЛАПС ЛЕГКОГО

Как еще называется эта патология?

Пневмоторакс.

Что это такое?

Коллапс легкого происходит в результате скопления воздуха или газа между оболочками, в которые заключены легкие. Заболевание различают по степени тяжести. Обширный пневмоторакс может привести к смертельно опасным легочной и сосудистой недостаточности.

Пневмоторакс бывает также открытым и закрытым. При открытом пневмотораксе (обычно в результате травмы) воздух свободно поступает в плевральную полость и обратно. При закрытом пневмотораксе воздух выходит в плевральную полость непосредственно из легкого.

Каковы причины пневмоторакса?

Спонтанный пневмоторакс обычно развивается у людей в возрасте 20—40 лет. Причиной может явиться нарушение целости легочной ткани, происходящее при некоторых заболеваниях легких (при буллезной эмфиземе во время кашля или физических упражнений, туберкулезе, раке).

Причинами травматического пневмоторакса могут быть операции на грудной клетке, проникающее ранение грудной клетки, огнестрельное или ножевое,

или врачебные манипуляции с целью удаления инородного тела или взятия образца легочной ткани на анализ.

При напряженном пневмотораксе положительное давление в плевральной полости развивается как результат травматического пневмоторакса любого происхождения. Когда воздух проникает в плевру через разрыв в тканях легкого и не может выйти обратно, с каждым вдохом его становится все больше, давление увеличивается. Это в свою очередь усиливает коллапс легких и нарушает возвращение крови в вены. Снижение наполнения крупных вен грудной клетки приводит к уменьшению минутного сердечного выброса и снижению кровяного давления.

Каковы симптомы пневмоторакса?

Основным признаком коллапса легкого является внезапная острая боль в груди (усиливающаяся при движениях грудной клетки, дыхании и кашле); асимметричность движений грудной клетки, одышка и цианоз.

При пневмотораксах средней тяжести и тяжелых может развиться глубокий респираторный дистресс с признаками напряженного пневмоторакса: слабостью, учащенным пульсом, бледностью, расширением вен на шее, тревожным состоянием.

Напряженный пневмоторакс дает наиболее тяжелые симптомы; спонтанный пневмоторакс, при котором в плевру высвобождается только небольшое количество воздуха, может протекать бессимптомно.

Как диагностируется заболевание?

Внезапная острая боль в груди и одышка позволяют предположить пневмоторакс. Рентгенологическое исследование, показывающее наличие воздуха в плевральной полости, подтверждает этот диагноз.

Как лечат заболевание?

При спонтанном пневмотораксе без признаков увеличения давления в плевральной полости, если легкие спались не более чем на 30% и у больного нет одышки, назначают консервативное лечение, которое заключается в соблюдении постельного режима, поддержании давления крови, частоты пульса и дыхания; показана кислородная терапия; при необходимости воздух удаляют иглой. Если легкое спалось более чем на

30%, для восстановления давления может использоваться плевральная дренажная трубка.

Повторяющиеся спонтанные пневмотораксы требуют оперативного вмешательства. При травматических и напряженных пневмотораксах используют плевральную дренажную трубку; при травматическом пневмотораксе может потребоваться операция.

КРУП

Что это такое?

Тяжелое воспалительное поражение гортани и дыхательного горла, сопровождающееся резким затруднением дыхания и кашлем. Развивается, как правило, в зимнее время у детей, чаще у мальчиков, обычно в возрасте от 3 месяцев до 3 лет.

Каковы причины развития крупа?

Круп обычно вызывается вирусной инфекцией, чаще всего вирусами парагриппа; реже — аденовирусами, вирусами гриппа и кори, возбудителями дифтерии и коклюша и др.

Каковы симптомы крупа?

Развитие крупа обычно происходит на фоне инфекции верхних дыхательных путей. Симптомы: измененное дыхание, сопровождающееся грубыми, с преобладанием высоких тонов шумами, приглушенными или сиплыми, затрудненность дыхания разной степени, характерный лающий кашель. Эти симптомы могут проявляться только несколько часов, а могут день или два. По мере прогрессирования заболевания круп вызывает воспалительный отек, иногда спазмы, которые приводят к еще большему сужению верхних дыхательных путей; дыхание еще более затрудняется.

Симптомы крупа при ларинготрахеобронхите усиливаются по ночам. Воспаление и отечность делают все более затруднительным выдыхание, что пугает ребенка. Повышается температура тела, на выдохе появляются хрипы и своеобразные хрустящие звуки в груди.

Круп при ларингите характеризуется отечностью голосовых связок, протекает мягче и не приводит

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые задают родители о крупе

Когда у моего ребенка ночью начинается лающий кашель, я впадаю в панику. Как я могу помочь ему?

Лучший способ облегчить приступ крупа — временно превратить ванную комнату в парную. Возьмите ребенка в ванную, закройте дверь и отверните кран горячей воды. Пусть ребенок подышит паром несколько минут. Затем уложите его в постель, но не давайте ему лежать на спине; в таком положении дыхательные пути сужаются.

Можно также вынести ребенка на прохладный ночной воздух (если позволяет погода и при условии, что вы оденете его соответствующим образом). Если лающий кашель появился днем, вызовите врача.

Мой ребенок как будто полностью выздоровел, но теперь с ним снова не все в порядке. Что мне делать?

Спустя 5 дней после выздоровления круп может давать осложнения на легкие и уши. Если у ребенка заболело ухо, появился кашель с мокротой или одышка, сразу сообщите об этом врачу.

Могу я что-то сделать, чтобы предотвратить новый приступ крупа?

К сожалению, нет. Если у вашего ребенка уже был круп, при следующей инфекции верхних дыхательных путей с ним может произойти то же самое. Но вы должны контролировать ситуацию. При первых признаках простуды начинайте пользоваться увлажнителем или испарителем, чтобы уменьшить раздражение дыхательных путей и предотвратить развитие застойных явлений. Все время следите за дыханием ребенка и при необходимости сразу обращайтесь к врачу.

Когда мой ребенок подрастет, круп ему уже не будет угрожать?

Да. Обычно к 3 годам или чуть позднее ребенок уже не подвержен самой распространенной разновидности крупа, протекающей на фоне острого ларинготрахеобронхита. Им болеют дети в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, обычно поздней осенью или зимой.

к возникновению респираторного дистресса, который бывает у детей грудного возраста. Начальными признаками являются воспаленное горло и кашель.

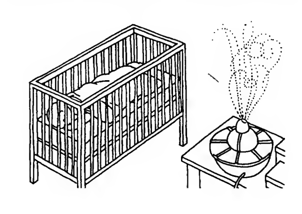
Острым стенозирующим ларингитом с симптомами крупа болеют дети в возрасте от 1 до 3 лет, особенно подверженные аллергии и из семей, где были случаи крупа. Обычно заболевание начинается с умеренной до сильной осиплости, насморка, затем появляется характерный кашель и шум при вдохе (который часто будит ребенка ночью), затрудненное дыхание с перерывами и учащенный пульс; кожа становится липкой. Ребенок не понимает, что с ним происходит; он возбуждается и пугается, а это приводит к усилению одышки. Симптомы исчезают через несколько часов, но мо-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Советы по использованию увлажнителей и испарителей

Увлажнитель или испаритель может облегчить дыхание у ребенка. Эти приборы повышают влажность воздуха, в результате уменьшается раздражение дыхательных путей, исчезают застойные явления.

Специалисты-медики рекомендуют для большей безопасности пользоваться увлажнителем, создающим холодный «туман». Если вы пользуетесь испарителем, необходимо принять меры, чтобы случайно не обжечься паром. Но какой бы прибор вы ни выбрали, соблюдайте следующие правила:



- внимательно прочитайте инструкцию завода-изготовителя; осмотрите все детали, особенно питающий шнур, чтобы убедиться в отсутствии повреждений;
- заполните резервуар холодной водой до указанного уровня в соответствии с инструкцией;
- поставьте увлажнитель на ровную поверхность в нескольких метрах от ребенка;
- испаритель следует ставить на пол или на устойчивый стол, чтобы его случайно не столкнуть; не направляйте отверстие для выхода пара на ребенка;
- обеспечьте электробезопасность приборов;
- не допускайте загрязнения приборов; очищайте их в соответствии с инструкцией завода-изготовителя.

гут повториться в более слабой форме на следующую ночь или через двое суток (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЮТ РОДИТЕЛИ О КРУПЕ).

Как диагностируется круп?

Если причиной крупа является бактериальная инфекция, возбудителя выявляют по данным анализа мазка из зева, при этом одновременно исключается дифтерия. Рентген шеи может показать области сужения и отечность дыхательных путей. Осматривая ребенка, врач проверяет, нет ли в дыхательных путях инородного тела (очень распространенная причина кашля), различных масс или кисты.

Как лечат круп?

Большинству детей помогает покой, прохладный влажный воздух во время сна, жаропонижающие лекарства (например, парацетамол) (см. СОВЕТЫ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УВЛАЖНИТЕЛЕЙ И ИСПАРИТЕЛЕЙ).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Заболевания, которые могут привести к развитию легочной гипертензии

Высокое давление в системе легочной артерии может быть связано с перечисленными ниже заболеваниями.

Заболевания, в результате которых могут повреждаться ткани легких
- Хронические бронхит и эмфизема.
- Саркоидоз.
- Пневмония.
- Рак легких.
- Склеродерма.

Заболевания, влияющие на дыхание
- Ожирение.
- Кифосколиоз.
- Приступы апноэ во сне в результате обструктивной дыхательной недостаточности.

Заболевания, вызывающие повреждение кровеносных сосудов
- Эмболия легочных артерий.
- Воспаление кровеносных сосудов.
- Заболевания, влияющие на сердце.
- Врожденные дефекты (например, открытый артериальный проток и дефект межжелудочковой перегородки).
- Ревматическое поражение клапанов сердца.
- Митральный стеноз.

Однако в тяжелых случаях необходима госпитализация. Ребенку обычно становится лучше в специальной палате с влажным воздухом; постоянное увлажнение облегчает дыхание. Если причиной крупа стала бактериальная инфекция, назначаются антибиотики. Может потребоваться кислородная терапия.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Что такое легочная гипертензия?

Легочная гипертензия характеризуется повышением давления в системе легочной артерии. Первичная (идиопатическая) легочная гипертензия встречается редко, обычно у женщин в возрасте от 20 до 40 лет; самую высокую смертность отмечают у беременных. Вторичная легочная гипертензия развивается вследствие заболевания сердца или легких. Прогноз зависит от тяжести основного заболевания.

Каковы причины развития легочной гипертензии?

Возникновение первичной легочной гипертензии обусловлено изменениями в иммунной системе. Вторичная легочная гипертензия возникает из-за недостаточности кислорода, развившейся в результате основного заболевания (см. ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ).

Каковы симптомы патологии?

Больные обычно жалуются на все увеличивающуюся одышку при напряжении, слабость, головокружения и утомляемость. У многих обнаруживаются признаки правосторонней сердечной недостаточности, включая периферический отек, асцит, набухание вен на шее и увеличение печени. Прочие симптомы зависят от основного заболевания.

Как диагностируется легочная гипертензия?

Диагноз ставится на основании:
- выслушивания легких;
- анализа газового состава артериальной крови;
- электрокардиографии;

- катетеризации сердца;
- легочной ангиографии;
- исследования легочной функции.

Как лечат легочную гипертензию?

Лечение обычно включает кислородную терапию. Больным с правожелудочковой недостаточностью могут назначить ограничение жидкости, гликозиды дигиталиса (для увеличения минутного сердечного выброса) и диуретики (для снижения интраваскулярного объема и экстраваскулярного скопления жидкости). Назначаются также средства для коррекции основного заболевания.

Что может сделать для себя человек, страдающий легочной гипертензией?

- Избегайте перенапряжения и всегда отдыхайте после физической нагрузки.
- Соблюдайте предписанную вам диету и график всех врачебных назначений.

ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ

Что это такое?

Легочное сердце — это патологическое состояние, характеризующееся увеличением правого желудочка. Легочное сердце всегда развивается на фоне болезней легких, легочных сосудов, грудной стенки и дыхательного центра. Так, хроническая обструктивная болезнь легких приводит к развитию легочной гипертензии, которая вызывает увеличение правого желудочка и правожелудочковую недостаточность. Так как легочное сердце обычно является следствием далеко зашедшей хронической обструктивной болезни легких и других заболеваний, вызывающих необратимые изменения, прогноз обычно неблагоприятный.

Каковы причины развития патологии?

Примерно 85% людей с легочным сердцем страдают хронической обструктивной болезнью легких. А у 25% больных хронической обструктивной болезнью легких в конце концов развивается легочное сердце.

Причиной развития легочного сердца могут также быть следующие заболевания:

- обструктивные болезни легких (например, бронхоэктазы и муковисцидоз);
- антракоз и склеродерма;
- потеря части легкого после операции;
- болезни сосудов легких;
- дыхательная недостаточность в результате, например, мышечной дистрофии или бокового амиотрофического склероза;
- синдром гиповентиляции (у тучных людей) и обструкция верхних дыхательных путей;
- хроническая горная болезнь (у людей, живущих на больших высотах).

Чтобы справиться с дополнительной нагрузкой по прокачиванию крови через легкие, правый желудочек расширяется и увеличивается в размерах. Постепенно это приводит к правожелудочковой недостаточности.

Легочное сердце чаще всего встречается у курильщиков. Обычно это мужчины пожилого и старшего возраста, однако число женщин с этой патологией растет. У детей легочное сердце может появиться как осложнение муковисцидоза, обструкции верхних дыхательных путей, склеродермы, обширных бронхоэктазов и других заболеваний.

Каковы симптомы заболевания?

В начальной стадии симптомы обусловлены первичным заболеванием и относятся главным образом к респираторной системе. Это хронический кашель, одышка при напряжении, стерторозное дыхание, утомляемость и слабость. Возможны появление сонливости и изменения в психике. По мере прогрессирования болезни появляются одышка даже в состоянии покоя, усиливающаяся при напряжении, учащенное дыхание, отечность, слабость и неприятные ощущения в верхнем правом отделе брюшной полости. Исследование грудной клетки обнаруживает картину, типичную для болезни легких, способной привести к развитию легочного сердца.

Как диагностируется легочное сердце?

При измерении давления в легочной артерии у больных обнаруживается увеличение давления в правом желудочке и легочной артерии в результате возросшего сопротивления сосудов легкого. Для подтверж-

дения диагноза используются также эхокардиография (ультразвуковое исследование сердца), ангиография, рентгеновское исследование грудной клетки, анализ газового состава артериальной крови, электрокардиография, исследование легочной функции и гематокрит (прибор для определения гематокритного числа).

Как лечат больных с легочным сердцем?

Лечение направлено на уменьшение кислородной недостаточности, повышение выносливости, а также на устранение первопричины патологии (см. ЧТО ВАМ НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ). Обязателен постельный режим, в лечении используются:

- гликозиды наперстянки (например, дигоксин);
- антибиотики, если присутствует инфекция дыхательных путей;
- сильные сосудорасширяющие (например, ниприд, ингибиторы ангиотензин-конвертирующего фермента, блокаторы кальциевых каналов и простагландины) — при первичной легочной гипертензии;
- кислородные маски, в острых случаях — искусственная вентиляция;
- диета с низким содержанием соли, ограничение жидкости и диуретики (например, лазикс);
- флеботомия для снижения количества эритроцитов крови;
- терапия малыми дозами кальцарина для снижения опасности тромбоэмболии.

ОТЕК ЛЕГКИХ

Что это такое?

При отеке легких в пространствах за пределами легочных кровеносных сосудов собирается жидкость. При одной из разновидностей отеков, так называемом кардиогенном отеке легких, выпотевание жидкости вызывается увеличением давления в легочных венах и капиллярах. Являясь осложнением болезни сердца, отек легких может стать хроническим, но бывает и острый отек легких, который быстро развивается и может в короткое время привести к гибели больного.

Что вам надо делать, если у вас легочное сердце

Соблюдайте все предписания врача

- Прежде чем принять дигоксин или другой гликозид наперстянки, проверяйте пульс в соответствии с указаниями врача.
- Не принимайте лекарств, не назначенных врачом, в частности, седативные средства могут угнетать дыхание.
- Выработайте у себя полезные привычки.
- Соблюдайте диету с низким содержанием соли, ежедневно взвешивайтесь и следите, не появляется ли отечность. Если вы заметите отечность, немедленно сообщите об этом врачу. Для того чтобы определить, есть ли отечность, надавите на кожу в области голени, подержите палец некоторое время и посмотрите, останется ли ямочка.
- Чаще отдыхайте и регулярно делайте дыхательные упражнения.

Следите, чтобы не развилась инфекция

- Не упустите начальных признаков инфекции легких (например, увеличения количества мокроты и изменения ее цвета, усиления кашля, появления стридора, болей в груди и чувства сжатия в груди, повышения температуры). При их появлении немедленно обращайтесь к врачу.
- Избегайте мест массового скопления людей и контактов с инфицированными, особенно во время эпидемии гриппа.

Каковы причины появления отека легких?

Отек легких обычно вызывается недостаточностью левого желудочка, главной камеры сердца, возникшей в результате болезни сердца. При определенных сердечных заболеваниях для наполнения левого желудочка требуется большее давление, чтобы обеспечить достаточный приток крови ко всем частям тела. Соответственно повышается давление в других камерах сердца и в легочных венах и капиллярах. Постепенно часть крови пропотевает в пространства между тканями легкого. Это препятствует расправлению легких и нарушает происходящий в них газообмен.

Кроме болезни сердца, есть и другие факторы, предрасполагающие к отеку легких:
- избыточное количество крови в венах;
- некоторые болезни почек, обширные ожоги, больная печень, недостаточность питательных веществ;
- нарушение оттока лимфы из легких, как это наблюдается при болезни Ходжкина;
- уменьшение поступления крови из левой верхней камеры сердца (например, при сужении митрального клапана);
- нарушения, вызывающие закупорку легочных вен.

Каковы симптомы отека легкого?

Симптомы на начальной стадии отека легких отражают плохое расправление легких и формирование транссудата. К ним относятся:
- одышка;
- внезапные приступы респираторного дистресса после нескольких часов сна;
- затрудненное дыхание, которое облегчается в сидячем положении;
- кашель.

При обследовании больного может обнаружиться учащенный пульс, учащенное дыхание, аномальные звуки при прослушивании, набухание шейных вен и отклонения от нормальных тонов сердца.

При сильном отеке легких, когда альвеолярные мешочки и мелкие дыхательные пути заполняются жидкостью, состояние больного ухудшается. Дыхание учащается, становится затрудненным, с кашлем выделяется пенистая мокрота со следами крови. Пульс учащается, нарушаются сердечные ритмы, кожа становится

холодной, липкой и приобретает голубоватый оттенок, усиливается потоотделение Так как сердце прокачивает все меньше и меньше крови, кровяное давление падает, пульс становится нитевидным.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании симптомов и физикального обследования, затем назначается исследование газов, содержащихся в артериальной крови, которое обычно показывает снижение содержания кислорода. При этом могут обнаружиться также нарушения кислотно-щелочного баланса и кислотно-основного равновесия, а также метаболический ацидоз.

Рентгенологические исследования грудной клетки обычно выявляют диффузное затемнение в легких и нередко гипертрофию сердца и избыток жидкости в легких.

В некоторых случаях в диагностических целях используют катетеризацию легочной артерии, которая позволяет подтвердить недостаточность левого желудочка и исключить респираторный дистресс-синдром взрослых, симптомы которого сходны с симптомами отека легких.

Как лечат отек легких?

Лечение направлено на уменьшение количества жидкости в легких, улучшение газообмена и работы сердца, а также на лечение основного заболевания.

Как правило, больному дают дышать смесями с высоким содержанием кислорода. Если приемлемый уровень содержания кислорода поддержать не удается, для улучшения снабжения тканей кислородом и восстановления кислотно-основного баланса используют искусственную вентиляцию легких.

Больному могут также назначить диуретики (например, лазикс) для выведения жидкости с мочой, что в свою очередь способствует уменьшению количества экстраваскулярной жидкости.

Для лечения дисфункции сердца в ряде случаев назначают гликозиды наперстянки и другие средства, расширяющие артерии (например, ниприд). Для снятия тревожного состояния, облегчения дыхания и улучшения кровообращения может использоваться морфин.

4 Зак. 3964

ПЛЕВРИТ

Что это такое?

Плеврит представляет собой воспаление плевры, серозной оболочки, которая выстилает внутреннюю поверхность грудной клетки и поверхность легких.

Какова причина развития плеврита?

Плеврит развивается как осложнение на фоне пневмонии, туберкулеза, вирусных заболеваний, волчанки, ревматоидного артрита, уремии, синдрома Дресслера (постинфарктный синдром), инфаркта легких, рака и травмы грудной клетки.

Каковы симптомы плеврита?

Заболевание обычно начинается остро. Резкая, колющая боль, усиливающаяся при дыхании, может быть такой сильной, что ограничивает движения грудной клетки на стороне поражения. Появляется одышка. Прочие симптомы могут проявляться в зависимости от основного заболевания.

Как диагностируется заболевание?

При физикальном обследовании врач слышит грубый, скрежещущий звук во время дыхания, так называемый шум трения плевры. Пальпация над пораженным участком может выявить изменения голосового дрожания.

Как лечат плеврит?

Лечение обычно направлено на облегчение симптомов. Назначаются противовоспалительные обезболивающие средства, а также постельный режим. Для снятия сильной боли может потребоваться местная анестезия (блокада двух-трех межреберных нервов). Если плеврит сопровождается образованием выпота, показана плевральная пункция.

ПНЕВМОНИЯ

Что представляет собой пневмония?

Пневмония — острое воспаление легких, при котором легкие заполняются фиброзным материалом, вследствие чего нарушается газовый обмен. Ухудшение газового обмена приводит к тому, что количество двуокиси углерода в крови повышается, а кислорода становится слишком мало.

У людей с нормальными легкими и крепкой иммунной системой обычно выздоровление бывает полным.

Классификация пневмонии

Пневмонию классифицируют по локализации, течению и причине возникновения воспалительного процесса.

- Локализация. Бронхопневмония поражает легкие и мелкие дыхательные пути. Очаговая пневмония поражает часть доли легкого, а долевая — долю легкого целиком.
- Течение. Первичная пневмония развивается в результате попадания в легкие болезнетворных микроорганизмов при дыхании или аспирации; это могут быть пневмококки и вирусы. Вторичная пневмония развивается у лиц, легкие которых пострадали от вредных химических веществ и по другим причинам, или же как результат заноса бактерий с кровью из отдаленных участков тела.

Что вызывает пневмонию?

Пневмония может вызываться вирусами, бактериями, грибками. К развитию бактериальной или вирусной пневмонии предрасполагают хронические заболевания (например, эмфизема легких, хронический бронхит, астма, бронхоэктаз и муковисцидоз), истощение, рак, хирургические операции на брюшной и грудной полости, ателектазы, грипп и вирусные респираторные инфекции, курение, неправильное питание, алкоголизм, серповидно-клеточная анемия, трахеостомия, вдыхание вредных газов, аспирация (попадание инородных тел в дыхательные пути при вдохе) и лекарства, угнетающие иммунную систему.

Аспирационная пневмония чаще развивается в пожилом возрасте, при истощении, питании через носопищеводный зонд, нарушении рвотного рефлекса, плохой гигиене полости рта и нарушениях умственной деятельности.

Каковы симптомы заболевания?

Бактериальная пневмония обычно начинается с кашля с мокротой, боли в груди, лихорадочного озноба и повышения температуры.

При обследовании врач может услышать характерные звуки, так называемую крепитацию, и обнаружить признаки наличия плеврального выпота, слишком большого скопления жидкости в плевре. Выпот вызывает повышение температуры, боли в груди, одышку и сухой кашель.

Осложнения при пневмонии — дыхательная недостаточность, скапливание в легких гноя и абсцесс легких. У некоторых больных бактериальная инфекция переходит в кровь; если она распространится на другие части тела, может начаться воспаление тканей головного мозга, оболочек спинного мозга, внутреннего слоя сердечной мышцы и околосердечной сумки.

Как диагностируется заболевание?

Наличие типичных симптомов и результаты физикального обследования дают основание врачу предположить, что у больного пневмония. Кроме того, рентгенологическое исследование грудной клетки подтверждает это предположение, если покажет наличие инфильтрата в легких, а исследование мокроты выявит присутствие в ней воспаленных клеток. Если в плевральной области будет обнаружен выпот, врач извлечет некоторое количество жидкости для анализа на присутствие в ней возбудителя инфекции. Иногда исследуют также секрет дыхательных путей. По реакции на применение антибиотиков также можно судить о том, есть ли у больного пневмония.

Как лечат пневмонию?

Пневмонию лечат противомикробными лекарствами, выбор которых зависит от возбудителя заболевания. Если в крови больного содержание кислорода падает, используют кислородную терапию; при дыхательной недостаточности показана искусственная вентиляция легких. Поддерживающая терапия заключается в высо-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Ответы на самые распространенные вопросы о пневмонии

У меня никак не прекращается кашель. Может быть, мне нужно принимать лекарства от кашля?
Нет, как раз сейчас вам нужно кашлять. Таким образом вы освобождаете легкие от слизи, которой образуется много в результате инфекции. Если она останется в легких, то вызовет распространение инфекции. При ночном или очень изнурительном кашле вам следует, не откладывая, обратиться к врачу.

Врач сказал, что у меня «ходячая» пневмония. Что это значит?
Этот термин означает, что симптомы пневмонии слабо выражены. Даже если болезнь не уложила вас в кровать, вы серьезно больны. Инфекция в этом случае может распространяться так же, как и при других формах пневмонии. Вот почему вы должны скрупулезно выполнять все назначения врача и принимать необходимые меры предосторожности, чтобы не заразить окружающих.

Сколько времени длится пневмония? У меня такое чувство, что я болею целую вечность.
На полное выздоровление от пневмонии может потребоваться несколько недель (особенно если вы немолоды, у вас есть другое заболевание или если инфекция сильно распространилась). Ваш организм тратит много энергии на борьбу с пневмонией. И подобно бегуну после забега на марафонскую дистанцию, вашему организму потребуются время и отдых, чтобы прийти в норму. Не мешайте своему выздоровлению, перенапрягая свой организм в надежде, что он сделает больше, чем может. Следуйте советам врача и регулярно отдыхайте.

кокалорийной диете, соблюдении постельного режима, потреблении достаточного количества жидкости и приеме болеутоляющих средств для облегчения болей в груди. Эти меры помогают улучшить самочувствие больного, предотвратить осложнения, ускорить выздоровление. Больного учат правильно откашливаться, чтобы вывести мокроту, и делать упражнения на глубокое дыхание (см. ОТВЕТЫ НА САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВОПРОСЫ О ПНЕВМОНИИ).

Что следует делать человеку, если у него пневмония?

- Чтобы не заразить окружающих, отхаркивайте мокроту и выбрасывайте посуду с ней, соблюдая правила гигиены. Чихайте и кашляйте в салфетки одноразового применения.
- Чтобы не допустить рецидивов пневмонии, не принимайте противомикробных препаратов при легких вирусных инфекциях, что приводит к появлению в верхних дыхательных путях устойчивых к антибиотикам бактерий. Тогда при очередной пневмонии вам придется принимать более токсичные лекарства, чтобы избавиться от ее возбудителей.

- Если у вас астма, хронический бронхит, эмфизема легких, хроническая болезнь сердца или серповидно-клеточная анемия, ежегодно делайте прививки от гриппа и пневмонии.

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ

Что это такое?

Респираторный алкалоз — нарушение, которое характеризуется падением парциального напряжения двуокиси углерода в артериальной крови ниже 35 мм рт. ст. вследствие альвеолярной гипервентиляции. Неосложненный респираторный алкалоз приводит к снижению концентрации ионов водорода и, следовательно, к повышенным значениям pH крови. Падение содержания двуокиси углерода в крови вызывается тем, что скорость ее выведения из легких превышает скорость ее образования в клетках.

Что вызывает алкалоз?

Причины этого нарушения можно разделить на две группы:
- заболевания органов дыхания: пневмония, коллагеновая болезнь легких, заболевание кровеносных сосудов легкого и астма;
- заболевания, не связанные с легкими: тревожное состояние, лихорадка, аспириновое отравление, метаболический ацидоз, заболевания центральной нервной системы (воспалительного характера или опухоль), сепсис, недостаточность печени и беременность.

Каковы симптомы алкалоза?

Основным признаком респираторного алкалоза является глубокое, учащенное дыхание (может достигать более 40 вдохов в минуту). Такая гипервентиляция обычно вызывает головокружения, состояние повышенной возбудимости, онемение и покалывание кожи вокруг рта, судороги в запястьях и стопах ног, подергивания и слабость. Тяжелый респираторный алкалоз может привести к нарушению регулярности сердцебиений, приступам или к тому и другому вместе.

Как диагностируется алкалоз?

Диагноз ставится на основании результатов анализа газового состава крови: содержания кислорода, двуокиси углерода и других газов в крови.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на устранение первопричины. Так, например, выводят токсины, попавшие в желудочно-кишечный тракт, лечат лихорадку, заболевание центральной нервной системы. При тяжелых формах респираторного алкалоза больному могут предложить дышать в бумажный пакет, что помогает облегчить тревожное состояние и повышает содержание двуокиси углерода.

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ

Что это такое?

Респираторный ацидоз — это нарушение кислотно-основного равновесия вследствие гиповентиляции легких; может быть острым — при внезапно возникшей недостаточности вентиляции, или хроническим — как при длительной болезни легких. Прогноз зависит от тяжести основного заболевания, а также от общего состояния здоровья человека.

Что вызывает респираторный ацидоз?

Гиповентиляция уменьшает выведение двуокиси углерода из организма. В результате двуокись углерода соединяется с водой, при этом образуется избыток угольной кислоты; pH крови уменьшается (сдвигается в кислую сторону). Вследствие этого концентрация ионов водорода в жидкостях тела увеличивается.

Развитию ацидоза способствуют:

- лекарственные средства наркотического действия, анестетики, снотворные и седативные, которые снижают чувствительность дыхательного центра;
- травмы центральной нервной системы, в частности, повреждение спинного мозга может повлиять на функционирование легких;

- хронический метаболический алкалоз, при котором организм пытается нормализовать pH путем уменьшения вентиляции легких;
- нервно-мышечные заболевания (например, миастения и полиомиелит); ослабленные мышцы делают дыхание затрудненным, ухудшают альвеолярную вентиляцию.

Кроме того, причиной респираторного ацидоза может быть обструкция дыхательных путей или заболевание паренхимы легких, которые влияют на альвеолярную вентиляцию, хроническая обструктивная болезнь легких, астма, респираторный дистресс-синдром взрослых в тяжелой форме, хронический бронхит, пневмоторакс с большим количеством воздуха, пневмония в тяжелой форме и отек легкого.

Каковы симптомы респираторного ацидоза?

Острый респираторный ацидоз вызывает расстройство работы центральной нервной системы, которое связано с изменениями в pH цереброспинальной жидкости, а не с повышенным содержанием двуокиси углерода в сосудах мозга. Симптомы сильно разнятся: от беспокойства, тревожного состояния, спутанности сознания до бессонницы, мелкого или крупного тремора и комы. Человек может жаловаться на головные боли, одышку, отмечают учащенное дыхание, отек диска зрительного нерва, угнетенные рефлексы. Если больному не дают кислород, появляется гипоксемия (низкое содержание кислорода в тканях). Респираторный ацидоз может также привести к сердечно-сосудистым изменениям: усиленному сердцебиению, высокому кровяному давлению и нарушениям сердечного ритма; в тяжелых случаях сосуды расширяются, кровяное давление падает.

Как диагностируется ацидоз?

Диагноз ставится на основании результатов анализа газового состава крови: содержание кислорода, двуокиси углерода и других газов.

Как лечить респираторный ацидоз?

Лечение направлено на коррекцию заболевания, вызвавшего альвеолярную гиповентиляцию.

Если альвеолярная вентиляция значительно ухудшилась, то до устранения вызвавшей ее причины временно может потребоваться искусственная вентиля-

ция. При хронической обструктивной болезни легких используются бронходиляторы (сосудорасширяющие средства), кислород, кортикостероиды и часто антибиотики; при миастении — лекарственная терапия; может потребоваться удалить инородное тело из дыхательных путей; при пневмонии назначают антибиотики; для удаления токсических веществ — диализ или активированный уголь.

Серьезную угрозу для центральной нервной системы и сердечно-сосудистой системы представляет падение уровня pH ниже 7,15. При этом может потребоваться внутривенное введение бикарбоната натрия. При хроническом заболевании легких содержание двуокиси углерода может оставаться повышенным, несмотря на оптимальное лечение.

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ

Что это такое?

Заболевание характеризуется скоплением жидкости в легких, делая их малоподвижными. В результате нарушается дыхание, уменьшается содержание кислорода в капиллярах. В тяжелой форме синдром может вызывать непоправимую легочную недостаточность со смертельным исходом. Однако и выздоровление может быть полным, оставляя лишь слабые следы в легких или сохраняя их в неприкосновенности.

Каковы причины возникновения респираторного дистресс-синдрома?

Респираторный дистресс-синдром легких может развиться вследствие:

- попадания в легкие содержимого желудка;
- инфицирования, травмы (ушиба легких, травмы головы, перелома костей, сопровождающихся жировой эмболией) или слишком большого количества кислорода;
- вирусной, бактериальной или грибковой пневмонии или микроэмболии (воздушной, капельками жира или элементами крови);

- передозировки барбитуратов, наркотических средств или вследствие переливания крови;
- курения или вдыхания химических веществ (закиси азота, хлора, аммиака);
- отравления при попадании в рот углеводородов и токсичных гербицидов;
- панкреатита или уремии;
- попадания в легкие воды у тонущих.

Если организм не в состоянии избавиться от накапливающейся жидкости, происходит отек легких и сужение дыхательных путей. Кроме того, скапливание жидкости вызывает кислородную недостаточность.

Каковы симптомы респираторного дистресс-синдрома?

На ранних стадиях заболевания (через несколько часов или дней после травмы или другого повреждения легких) дыхание становится учащенным и неглубоким, появляется одышка. Развивается кислородная недостаточность, сказывающаяся на дыхании. В попытках расправить легкие больной втягивает грудь во время дыхания. Получая меньше кислорода, он становится беспокойным, у него появляется чувство тревоги, он плохо осознает окружающее.

Тяжелый респираторный дистресс-синдром вызывает сильнейший недостаток кислорода и, если его не удается своевременно ликвидировать, приводит к резкому падению кровяного давления; уменьшается отхождение мочи, в конце концов развивается сердечный приступ.

Как диагностируется дистресс-синдром?

Диагноз ставится на основании анализа газового состава крови. Кроме того, используют катетеризацию легочной артерии и данные рентгенографии.

Тесты позволяют исключить другие заболевания легких. Чтобы установить причину заболевания, делают анализы мокроты и крови, позволяющие обнаружить возбудителя инфекции; проверяют, нет ли отравления лекарственными средствами или наркотиками.

Как лечат респираторный дистресс-синдром?

Лечение должно быть направлено на устранение причины, вызвавшей развитие респираторного дистресс-синдрома, и предотвращение ухудшения состояния и осложнений, угрожающих жизни больного. Больному

через плотную маску дают увлажненный кислород. Если эта мера оказывается неэффективной, проводят искусственную вентиляцию легких. К поддерживающей терапии относятся ограничение жидкости, диуретики, коррекция отклонений электролитического и кислотного баланса.

В тех случаях, когда требуется искусственная вентиляция легких, назначают седативные, наркотические средства или нейромышечные блокаторы tubarine или pavalon для того, чтобы вызвать расслабление мышц и облегчить дыхание.

Если заболевание вызвано жировой эмболией или химическим повреждением легких, на ранних стадиях может помочь короткий курс лечения стероидными препаратами. Для поддержания давления используются внутривенные вливания. При инфекционном поражении легких назначают антибиотики.

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ НОВОРОЖДЕННЫХ

Как врачи называют это заболевание?

Респираторный дистресс-синдром, или гиалиново-мембранная болезнь новорожденных.

Что это такое?

Респираторный дистресс-синдром новорожденных является самой распространенной причиной смерти в младенчестве. В Соединенных Штатах Америки он ежегодно убивает около 40 000 новорожденных. Синдром возникает у недоношенных детей в течение 72 ч после рождения и, если не принять меры, до 14% новорожденных с весом менее 2500 г погибают. Интенсивная терапия с использованием искусственной вентиляции легких может улучшить прогноз, но у выживших младенцев остаются проблемы с легкими. При слабой выраженности дистресс-синдрома новорожденных в течение 3 дней его проявления постепенно исчезают.

Какова причина развития синдрома?

Респираторный дистресс-синдром новорожденных развивается почти исключительно у младенцев, родив-

шихся, не достигнув 37-й недели развития (60% из них рождаются до 28-й недели). Факторами риска являются также диабет у матерей, родоразрешение путем кесарева сечения и внезапные роды с предшествующим кровотечением.

Хотя дыхательные пути и альвеолы (воздушные мешочки в легких) дыхательной системы новорожденных к 27-й неделе уже сформированы, мышечная ткань грудной клетки еще слабая и система снабжения кровью альвеол и капилляров еще незрелая. При респираторном дистресс-синдроме альвеолы у ребенка страдают от недостаточного содержания в них особого вещества — сурфактанта. Из-за этого легкие не могут полностью расправиться, что приводит к кислородной недостаточности.

Каковы симптомы этого дыхательного расстройства?

Ребенок, родившийся с этой патологией, может поначалу дышать нормально, однако спустя некоторое время его дыхание становится учащенным, поверхностным, ноздри раздуваются, грудь втягивается, выдох затруднен и сопровождается «стонущим» звуком. Кровяное давление может упасть, происходит задержка жидкости, уменьшается выделение мочи. В тяжелых случаях кожа приобретает синюшный оттенок, сердцебиение замедляется, дыхание останавливается.

Как диагностируется синдром?

Признаки респираторного дистресс-синдрома обычно проявляются в первые же часы после рождения ребенка. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенологическое исследование и газовый анализ артериальной крови.

Когда назревает необходимость кесарева сечения до 36-й недели беременности, с помощью пункции околоплодного пузыря можно оценить степень развития легких у плода и тем самым риск возникновения респираторного дистресс-синдрома новорожденных.

Как лечат это расстройство?

Принимаются меры по поддержанию дыхания. Ребенку дают дышать теплыми, увлажненными, обогащенными кислородом газовыми смесями, а если это не помогает, применяют искусственную вентиляцию легких. В лечении используют также:

- специальный обогреватель для младенцев, или кувез (прибор с автоматической подачей кислорода и поддержанием микроклимата, в который помещают недоношенного и заболевшего новорожденного);
- внутривенные вливания;
- кормление через трубочку или парентерально (если ребенок слишком слаб);
- сурфактант эндотрахеально.

Что могут предпринимать родители больных детей?

- Постараться больше узнать о тяжелом расстройстве, обнаруженном у ребенка, и, по возможности, участвовать в уходе за ним, чтобы не нарушилась эмоциональная связь с ребенком с самого начала его жизни.
- Осознать, что для полного выздоровления их ребенка может понадобиться до 12 месяцев.

САРКОИДОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Саркоидоз — системное гранулематозное заболевание, характеризующееся увеличением лимфатических узлов и поражением легких, скелета, печени, глаз и кожи. Чаще наблюдается в цветущем возрасте (от 20 до 40 лет), причем женщины болеют в 2 раза чаще мужчин.

Острый саркоидоз обычно излечивается в течение двух лет. Хронический, прогрессирующий саркоидоз, который встречается нечасто, протекает с фиброзом легочной ткани и приводит к дыхательной недостаточности.

Каковы причины заболевания?

Предполагают, что в развитии заболевания играют роль следующие факторы:

- нарушенная иммунореактивность, в частности, наблюдается острая реакция организма на воздействие атипических микобактерий, грибков и пыльцы сосны;
- генетическая предрасположенность;

САМОПОМОЩЬ

Что вам надо делать, если у вас саркоидоз

Если саркоидоз принял у вас длительное течение, постарайтесь больше внимания уделять своему здоровью.
- При гиперкальциемии (избыток кальция в крови) необходимо перейти на диету с низким содержанием кальция.
- Лечитесь кортикостероидами строго в соответствии с указаниями врача.
- Регулярно проходите обследования и выполняйте все назначения врача.
- Если у вас ухудшается зрение, узнайте у вашего врача, как вам связаться с Обществом помощи слабовидящим и слепым.

- контакт с химическими веществами (например, цирконием или бериллием) может привести к возникновению заболевания.

Каковы симптомы саркоидоза?

На ранней стадии заболевания появляются боли в суставах (в запястьях, лодыжках, локтевых суставах), утомляемость, недомогание, похудение. Прочие симптомы могут быть разными в зависимости от распространенности и локализации фиброза:
- в органах дыхания (затрудненность дыхания, кашель обычно без мокроты, загрудинные боли; в тяжелых случаях развивается легочная гипертензия и легочное сердце);
- кожные проявления (узелки и высыпания, поражения слизистой носовых пазух);
- поражения глаз (чаще всего воспаление радужной оболочки; в редких случаях — глаукома, слепота);
- поражение лимфатической системы (увеличение селезенки, заболевания, связанные с поражением лимфатических узлов);
- поражение мышечно-скелетных структур (слабость, мышечные боли и боли в суставах, поверхностные изъязвления на пальцах рук и ног);
- печень (обычно бессимптомный гепатит);
- изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (нарушение ритма сердцебиений);
- саркоидоз центральной нервной системы (параличи, менингит, припадки типа эпилептических, заторможенность, как у тяжелобольных астмой).

Как диагностируется саркоидоз?

Диагноз ставится на основании клинического и рентгенологического обследования и результатов лабораторных анализов. Для подтверждения диагноза используют кожный тест Квейма-Силцбаха. Пациенту делают инъекцию антигена, приготовленного из пробы тканей селезенки и лимфатического узла больного саркоидозом. Если пациент болен саркоидозом в активной форме, то на месте инъекции через 2—6 недель развивается гранулема. Реакция считается положительной, если анализ ткани кожи на месте инъекции обнаруживает наличие гранулемы из эпителиоидных клеток.

В диагностике используются также:
- рентгенологические исследования грудной клетки;
- проверка функционирования легких;

- результаты анализов крови, в том числе газового состава артериальной крови.

Отрицательные результаты туберкулиновых проб, серологических реакций и посевов материала мокроты на присутствие микобактерий и грибков, отрицательные результаты биопсии подтверждают вероятность саркоидоза.

Как лечат заболевание?

Если саркоидоз протекает бессимптомно, лечения не требуется. Однако при поражении глаз, органов дыхания, центральной нервной системы, сердца или при генерализованных симптомах (лихорадке, похудении) необходимо лечение кортикостероидами, системное или наружными средствами. Такое же лечение показано при гиперкальциемии (высоком содержании кальция в крови) или деструктивных поражениях кожи. Продолжительность лечения обычно 1—2 года, но некоторые больные вынуждены лечиться всю жизнь (см. ЧТО ВАМ НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС САРКОИДОЗ).

Кроме того, больным саркоидозом рекомендуют диету с низким содержанием кальция. При гиперкальциемии нельзя подвергаться воздействию прямых солнечных лучей.

СИЛИКОЗ

Что это такое?

Силикоз — хроническое заболевание, характеризующееся развитием фиброзной соединительной ткани; одна из форм пневмокониоза. Заболевание обусловлено длительным вдыханием пыли.

Силикоз можно классифицировать по тяжести поражения легких; обычно он протекает бессимптомно. Острый силикоз развивается за 1—3 года у людей, подвергающихся воздействию пыли с высокой концентрацией диоксида кремния (например, у работающих на пескоструйных аппаратах и в штольнях). Ускоренный силикоз появляется в среднем после 10-летнего вдыхания диоксида кремния в меньших концентрациях. Хронический силикоз обычно развивается после 20 и более лет вдыхания пыли с низким содержанием диоксида кремния в несвязанном виде.

САМОПОМОЩЬ

Что вам нужно делать, если у вас силикоз

Вы можете облегчить свое состояние, неизменно выполняя следующие рекомендации:

- для предотвращения инфекций избегайте мест массового скопления людей и контактов с инфицированными; ежегодно делайте прививки против гриппа;
- давайте себе регулярную и посильную физическую нагрузку;
- планируйте ежедневные занятия таким образом, чтобы уменьшить нагрузку на дыхательную систему; не форсируйте усилия, чаще отдыхайте, работайте не спеша.

Прогноз обычно благоприятный, за исключением случаев, когда заболевание прогрессирует и переходит в фиброзную форму, развивается дыхательная недостаточность, легочное сердце или при сочетании силикоза с туберкулезом легких.

Каковы причины развития силикоза?

Силикоз вызывается вдыханием и осаждением в легких кристаллических частиц диоксида кремния, главным образом из кварца. Степень опасности зависит от концентрации пылевых частиц в атмосфере, процента содержания в них частиц диоксида кремния и длительности воздействия.

Диоксид кремния в чистом виде присутствует на предприятиях по производству керамики и строительных материалов (песчаник). Диоксид кремния в смесях используется в производстве цемента, а кварцевый порошок — в производстве красок, фаянса, наполнителей, при добыче золота, угля, свинца, цинка и железа. Воздействию пыли, содержащей диоксид кремния, подвергаются рабочие, занимающиеся очисткой котлов, а также занятые в литейном производстве, и резчики по камню.

Каковы симптомы заболевания?

На начальной стадии силикоз может не давать никаких симптомов или может вызывать одышку при напряжении, которую зачастую относят за счет усталости. Если заболевание прогрессирует или переходит в хроническую форму, одышка усиливается, появляются другие симптомы. Обычно это учащенное дыхание, сухой кашель, который усиливается по утрам.

В дальнейшем одышка появляется при минимальном усилии, кашель усиливается, развивается легочная гипертензия, а впоследствии нередко туберкулез легких.

При осложненном силикозе могут наблюдаться изменения со стороны центральной нервной системы (дезориентация, упадок сил, уменьшение глубины и частоты дыхания). Клиническую картину дополняют недомогание, нарушенный сон и охриплость голоса.

Как диагностируется заболевание?

Анамнез свидетельствует о том, что человек подвергался воздействию пыли, содержащей диоксид кремния. Если силикоз не зашел далеко и протекает без

осложнений, то физикальное обследование не показывает никаких отклонений; при хроническом силикозе данные обследования могут указать на повреждения легких. Диагноз уточняют, исследуя легочную функцию, газовый состав артериальной крови, делают рентген грудной клетки.

Как лечат силикоз?

Лечение направлено на облегчение дыхания, на коррекцию недостаточности кислорода и симптомов легочного сердца, на предотвращение раздражения дыхательных путей и инфицирования (см. ЧТО ВАМ НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС СИЛИКОЗ).

Кроме того, врач обязан следить за тем, не развивается ли у больного туберкулез легких.

Для улучшения дыхания можно ежедневно пользоваться бронхорасширяющими средствами (ингаляторами) и потреблять больше жидкости (не менее 3 л в день). Для выведения мокроты полезны ингаляции и физиотерапия грудной клетки (например, управляемое откашливание и дренирование бронхов в сочетании с перкуссией и вибрацией). В тяжелых случаях людям с хронической гипоксией (низким содержанием кислорода в тканях) может потребоваться кислородная терапия (подача кислорода через маску или трубку, 1—2 л/мин) или искусственная вентиляция легких.

В тех случаях, когда присоединяются инфекции, следует проводить лечение антибиотиками.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Что это такое?

Синдром внезапной смерти новорожденных остается медицинской загадкой начального периода жизни ребенка. Он убивает детей в возрасте от 4 недель до 7 месяцев, считавшихся абсолютно здоровыми. Причины синдрома остаются необъясненными даже после вскрытия. Обычно родители укладывают совершенно здорового младенца спать и находят его мертвым, зачастую без всяких признаков какого-либо дистресса. Иногда перед смертью дети бывают немного простужены. Синдром внезапной смерти новорожденных из-

вестен очень давно и в странах с разными климатическими условиями.

Какова причина развития синдрома?

Синдром внезапной смерти новорожденных ежегодно убивает 7500—8000 детей в Соединенных Штатах Америки, что выводит его на одно из первых мест среди причин смертности новорожденных. Большинство из этих смертей приходится на зимнее время, чаще они случаются в малообеспеченных семьях, многие из детей имеют избыточный вес, причем матери часто очень молодые, моложе 20 лет.

Хотя младенцы, погибшие от синдрома внезапной смерти новорожденных, казались совсем здоровыми, исследования выявляют скрытую патологию (например, недоразвитая система дыхания или дыхательная недостаточность). Считают, что причиной развития синдрома могут быть отклонения в контроле дыхания, которые вызывают апноэ, временную остановку дыхательных движений в результате снижения содержания кислорода в крови и нарушения сердечного ритма. Искусственное вскармливание не имеет отношения к синдрому внезапной смерти новорожденных.

Некоторые родители находили умерших детей в углу кроватки или с головой под одеялом, однако вскрытие исключало удушье как причину смерти. Даже в тех случаях, когда вокруг ротика ребенка или на простынках обнаруживали мокроту с прожилками крови, результаты вскрытия показывали, что дыхательные пути были свободными и ребенок не мог захлебнуться рвотой. Обычно дети перед смертью не плакали, но их позы и сбитые одеяльца указывают на судорожные движения.

Каковы признаки синдрома внезапной смерти новорожденных?

Признаки синдрома внезапной смерти новорожденных зависят от того, через какое время ребенок был найден мертвым, и могут быть следующими: кожа в пятнах, губы и кончики пальцев синего цвета, на ногах кровоподтеки. Пульс и дыхание отсутствуют, пеленки мокрые, полные кала.

На основании чего ставится диагноз?

Диагноз устанавливается по результатам вскрытия путем исключения других причин смерти. Обычно над-

почечники оказываются уменьшенными или в норме, на висцеральной поверхности плевры, в увеличенном тимусе и эпикарде (наружной оболочке сердца) обнаруживаются точечные кровоизлияния, лимфатические структуры прекрасно сохраняются; а увеличенная гладкая мышца легочной артерии указывает на хроническое кислородное голодание. Легкие оказываются отечными, полностью расправленными в плевральной полости, сердце заполнено жидкой кровью (не сгустками), в трахее обнаруживается свернувшееся молоко из желудка.

Как можно предупредить трагический конец?

Родители должны доставить ребенка в кабинет экстренной помощи. Врач решит, можно ли попытаться реанимировать ребенка. В некоторых случаях младенца, который уже не дышит, удается вернуть к жизни.

Таких детей, а также их братьев и сестер надо проверить на апноэ (нарушение дыхательных движений), что может быть следствием недоразвития органов дыхания. Если последнее предположение подтверждается, рекомендуется пользоваться домашним дыхательным монитором.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Что это за заболевание?

Туберкулез — это острая или хроническая инфекционная болезнь, вызываемая бактерией Mycobacterium tuberculosis; характеризуется появлением легочных инфильтратов, образованием каверн, а также участков гранулированной (отмершей) ткани, внешне напоминающей мелкокомковатый сыр, и фиброзной соединительной ткани.

Штаммы микобактерий, вызывающих туберкулез, могут быть чувствительны к обычным противотуберкулезным препаратам; в таких случаях лечение дает превосходные результаты. Однако среди людей, инфицированных устойчивыми к основным противотуберкулезным препаратам штаммами микобактерий, смертность достигает 50%.

Кто наиболее подвержен риску заболеть туберкулезом?

Ученые продолжают спорить о причинах роста заболеваемости туберкулезом, но они единогласны в том, что число заболевших продолжает расти.

Наибольшему риску заболеть подвергаются люди, живущие скученно, в плохих санитарно-гигиенических условиях (например, тюрьмах, многонаселенных домах или приютах для бездомных). При этом мужчины болеют туберкулезом в два раза чаще, чем женщины; отмечают, что чернокожие люди заболевают в четыре раза чаще. Типичный больной с только что диагностированным туберкулезом — одинокий, бездомный черный мужчина; люди с ослабленной иммунной системой нередко заражаются туберкулезом при контакте с человеком, у которого недавно обнаружили туберкулез. Особому риску подвержены:

- черные и выходцы из Испании в возрасте от 25 до 44 лет;
- люди, имеющие многих сексуальных партнеров;
- недавние иммигранты из Африки, Азии, Мексики и Южной Америки;
- перенесшие операции по удалению всего или части желудка;
- больные сколиозом, диабетом, раком, заболеваниями иммунной системы;
- люди, не получающие полноценного питания, а также страдающие алкогольной или наркотической зависимостью;
- пациенты психиатрических клиник или клиник для хронических больных;
- люди, живущие в домах для престарелых; они подвергаются в 10 раз большей опасности заболеть, чем население в целом.

Каковы причины заболевания?

Инфицирование бактериями, вызывающими туберкулез, в течение года приводит к развитию активного туберкулеза примерно в 5% случаев; в остальных случаях возбудители инфекции, присутствуя в организме, не вызывают заболевания. Иммунная система человека обычно борется с туберкулезной инфекцией, очагами поражения, убивая бактерии или заключая их в крошечные образования — узелки. Однако бактерии могут годами «дремать» внутри туберкулезных бугорков, а в какой-то момент активироваться и начать распространяться. Хотя основным очагом инфекции являются легкие, микобактерии обычно присутствуют и в других органах и частях тела.

Туберкулез передается воздушно-капельным путем от больного человека, когда тот чихает или кашляет. Если туберкулезные бациллы приживаются в альвеолярных мешочках, развивается инфекция. Заболевают чаще люди, живущие в плохих санитарно-гигиенических условиях (см. КТО НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН РИСКУ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ?).

Каковы симптомы заболевания?

Сразу после инфицирования туберкулез редко дает симптомы. Однако иногда появляются такие неспецифи-

Туберкулиновые кожные пробы

Туберкулиновая кожная проба — простой и безболезненный способ выявить людей, инфицированных туберкулезными микобактериями.

Эта простая процедура заключается в том, что вы садитесь и протягиваете руку. Вначале сестра протрет кожу на руке спиртом и подождет, пока он полностью не испарится.

Затем, если это будет проба Манту, сестра специальным шприцем введет небольшое количество очищенного препарата, получаемого из бактерий туберкулеза, под кожу руки.

Если используется скарификационная проба, к предплечью прижимается специальное устройство-перфоратор, через которое на кожу наносится специальный раствор.

Как оценить кожную реакцию?

Отрицательная реакция (отсутствие какой-либо реакции или реакция на участке кожи диаметром менее 5 мм) означает, что у вас нет туберкулеза. Исключение составляют случаи, когда недавнее инфицирование вызвало снижение активного иммунитета.

Положительная реакция заключается в появлении припухлости на участке кожи площадью более 10 мм, причем припухшая кожа может покраснеть. Такая реакция указывает на инфицирование туберкулезными микобактериями.

Помните, что положительная реакция совсем не означает, что у вас туберкулез в активной форме. Кроме того, у недавно вакцинированных ослабленными микроорганизмами (например, вакциной Кальметта-Герена), реакция будет положительной, даже если у них нет туберкулеза.

ческие симптомы, как утомляемость, потеря аппетита, похудение и небольшая температура. В период активизации может наблюдаться кашель с мокротой, содержащей слизь и гной. У некоторых больных появляются боли в груди, кашель с кровью.

Как диагностируется туберкулез?

Врач назначает рентгенологическое исследование грудной клетки, туберкулиновую кожную пробу, анализ мокроты на присутствие в ней Mycobacterium tuberculosis и культуральные исследования. Диагноз должен не вызывать сомнений, потому что есть ряд заболеваний, симптомы которых сходны с симптомами туберкулеза (например, рак и абсцесс легкого).

Для уточнения диагноза используют физикальное обследование и другие диагностические процедуры. Так,

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать, если у вас туберкулез

Помимо лекарственной терапии вам следует обязательно выполнять следующие рекомендации:
- больше отдыхайте; позаботьтесь о том, чтобы ваше питание было полноценным и сбалансированным; при плохом аппетите ешьте чаще и небольшими порциями;
- расспросите вашего врача о побочных действиях назначенных вам лекарств, чтобы вы могли вовремя их заметить;
- регулярно проходите обследования;
- постарайтесь больше узнать о симптомах туберкулеза и следите, не активизируется ли у вас заболевание;
- выполняйте все назначения врача и не прекращайте лечение, каким бы длительным оно ни было;
- посоветуйте членам вашей семьи и людям, с которыми вы общаетесь, узнать у врача, нужно ли им сделать кожные пробы на туберкулез.

врач выслушивает легкие и выстукивает грудь для определения области притупления.

При туберкулезе рентгенологические исследования обнаруживают бугорки, инфильтраты (главным образом в верхних долях легкого), каверны, рубцовую ткань и отложения кальция. Однако не всегда легко отличить активную форму туберкулеза от неактивной.

Туберкулиновая кожная проба позволяет установить наличие туберкулезной инфекции. Результаты пробы оценивают через 48—72 ч; положительная реакция и при активном, и при неактивном туберкулезе появляется через 2 — 10 недель после инфицирования. Однако у людей с сильно угнетенной иммунной системой положительной реакции вообще может не быть (см. ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ).

В отдельных случаях назначают бактериологические исследования мокроты, мочи, материала из абсцессов, жидкостей, омывающих головной и спинной мозг и др.

Как лечат туберкулез?

Обычно туберкулез излечивается в течение 6 месяцев после приема изониазида, рифампицина и пираминамида, иногда назначают также myambutol. Через 2 — 4 недели после начала лечения больной перестает быть опасен для окружающих. Пациент может вести обычный образ жизни, но продолжать принимать лекарства (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ТУБЕРКУЛЕЗ). Людям с атипичным течением болезни или инфицированным устойчивыми к перечисленным лекарствам бактериями назначают другие лекарства (например, capastat, стрептомицин, парааминосалициловую кислоту, циклосерин, амикацина сульфат и quinolone).

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ И ЭМФИЗЕМА

Что представляют собой эти заболевания?

Хронический бронхит и эмфизема характеризуются хронической закупоркой дыхательных путей. Нередко астма, эмфизема и хронический бронхит сочетаются (чаще это бронхит и эмфизема) и имеют собирательное название — хроническая обструктивная болезнь легких.

Будучи наиболее распространенным заболеванием, хроническая обструктивная болезнь легких наблюдается у 17 миллионов американцев, причем число больных растет. Чаще болеют мужчины, возможно, из-за пристрастия к никотину. Хронический бронхит и эмфизема часто протекают бессимптомно, лишь незначительно снижая работоспособность. Однако эти заболевания имеют тенденцию прогрессировать.

Каковы причины заболевания?

Факторы риска: курение, часто повторяющиеся или хронические респираторные инфекции, загрязнение воздуха и аллергии.

Самый большой вред приносит курение. У курящих увеличивается выработка слизи и нарушается ее выведение из дыхательных путей, ухудшается функционирование клеток дыхательных путей, которые переваривают патогенные организмы. Это приводит к воспалительным процессам в дыхательных путях, разрушает альвеолярные мешочки и вызывает патологическое разрастание фиброзной ткани в бронхиальном дереве. На ранних стадиях развития воспалительного процесса отказ от курения может привести к исчезновению изменений, вызванных воспалением. В развитии заболевания может играть роль наследственная предрасположенность.

Каковы причины заболевания?

Типичный больной хроническим бронхитом или эмфиземой — человек с большим стажем курения, у которого не было никаких симптомов заболевания до среднего возраста, когда он или она начали замечать быструю утомляемость и появление кашля с мокротой. Симптомы, сначала едва заметные, нарастают с возрастом и по мере прогрессирования болезни. В конечном итоге дыхание затрудняется при минимальном напряжении, повторяются респираторные инфекции, количество кислорода в крови снижается, нарушается работа легких. В тяжелых случаях хронические бронхит и эмфизема могут привести к деформации грудной клетки, полной потере трудоспособности, увеличению сердца, тяжелой дыхательной недостаточности и смерти.

Как диагностируется заболевание?

На основании анамнеза, результатов анализа крови и исследования работы легких.

САМОПОМОЩЬ

Как правильно выполнять отхаркивание

Научитесь правильно отхаркиваться, тогда вы сможете легче удалять патологическое содержимое из дыхательных путей.

Подготовка к отхаркиванию

- Сядьте на край стула или кровати. Поставьте ноги на пол, если ноги не дотягиваются до пола, воспользуйтесь скамеечкой. Немного наклонитесь вперед.
- Расслабьтесь, медленно сделайте глубокий вдох. Положите руки на живот. Вдыхайте через нос, стараясь, чтобы живот увеличился как можно больше.
- Далее округлите и сожмите губы и медленно выдыхайте через рот. Сконцентрируйтесь на втягивании живота. Старайтесь, чтобы выдох был в два раза длиннее вдоха.

Отхаркивание

- Отхаркайтесь два раза со слегка открытым ртом. Первое отхаркивание высвободит слизь; второе поможет вывести ее наружу.
- Сделайте небольшой перерыв. Затем осторожно втяните воздух через нос, не вдыхая глубоко. Если вы сделаете глубокий вдох, слизь, которую вы подняли вверх, может проскользнуть обратно в легкие.

САМОПОМОЩЬ

Как уменьшить одышку

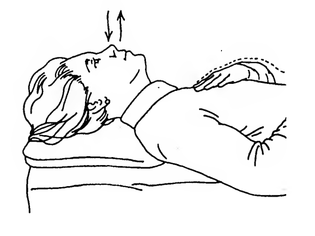
Если вам трудно дышать, полезно делать специальные упражнения. Выполняйте их 2 раза в день по 5—10 мин, пока они не войдут у вас в привычку.

Брюшное дыхание

Лягте удобно на спину, под голову положите подушку. Ноги согните в коленях, чтобы расслабить живот.

Одной рукой слегка нажимайте на живот так, чтобы давление было несильным, но ощутимым. Другую руку положите на грудь.

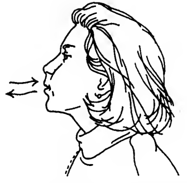
Теперь медленно вдыхайте через нос, используя мышцы живота. Рука, лежащая на животе, должна подниматься при вдохе и опускаться при выдохе. Рука, лежащая на груди, должна все время оставаться почти в неизменном положении.



Дыхание с округленными и сжатыми губами

Медленно вдыхайте через нос так, чтобы вдох не был судорожным. Задержите дыхание на время, пока вы мысленно не произнесете: «Один, 1000; два, 1000; три, 1000».

Сложите губы так, как будто вы собираетесь свистеть. Теперь медленно вдыхайте через сложенные губы, считая про себя: «Один, 1000; два, 1000; три, 1000; четыре, 1000; пять, 1000; шесть, 1000».



На выдохе издавайте мягкий свистящий звук. Выдыхание воздуха через сложенные как для свиста губы замедляет выдох и помогает избавиться от застоявшегося в легких воздуха.

При выполнении какой-либо работы используйте этот прием следующим образом: вдохните воздух до того, как вам потребуется напрячься, и выдыхайте во время приложения усилия.

Если рекомендованный ритм, задаваемый счетом, вам не подходит, найдите более удобный для вас. Не забывайте, что выдох должен быть длительнее вдоха.

Как лечат хронический бронхит и эмфизему?

Лечение направлено на облегчение симптомов и предотвращение осложнений. Так как большинство страдающих хроническим бронхитом и эмфиземой лечатся амбулаторно, их обучают приемам самопомощи, а также рекомендуют санаторно-курортное лечение.

Что может сделать больной хроническим бронхитом или эмфиземой для улучшения своего состояния?

- Откажитесь от курения и избегайте всего, что может вызвать раздражение легких.
- Установите в доме кондиционер с воздушным фильтром.
- Если в период респираторных инфекций вам назначают антибиотики, следует обязательно пройти полный курс лечения.
- В профилактических целях соблюдайте гигиену полости рта. Научитесь распознавать первые симптомы инфекции. Избегайте контактов с инфицированными. Ежегодно делайте прививки от гриппа и пневмококковых инфекций.
- Чтобы выводить мокроту, научитесь отхаркиваться (см. КАК ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ ОТХАРКИВАНИЕ). Если у вас в легких много вязкой слизи, сделайте постуральный дренаж с помощью кого-нибудь из членов семьи (дренаж в положении, при котором жидкость оттекает под действием силы тяжести) и физиотерапию грудной клетки. При вязкой мокроте вам следует выпивать по крайней мере 6 больших стаканов жидкости в день. Полезно иметь в доме увлажнитель, особенно зимой.
- Для укрепления дыхательных мышц делайте медленные, глубокие вдохи и выдыхайте воздух через сложенные как для свиста губы (см. КАК УМЕНЬШИТЬ ОДЫШКУ).
- Если вам назначат лечение кислородом на дому, научитесь правильно пользоваться оборудованием. Не увеличивайте концентрацию кислорода выше той, которая назначена врачом, потому что слишком большое количество кислорода может нарушить механизм дыхания, вызвать сонливость и психические нарушения.
- Ваше питание должно быть полноценным и сбалансированным. Так как процесс еды может вас утомлять, ешьте понемногу; при необходимости во время еды можно дышать кислородом через носовые катетеры.
- В течение дня чередуйте периоды активности с отдыхом по установленному для себя графику и ежедневно выполняйте упражнения, которые вам назначит врач.

ЭКССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ (ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ)

Что это такое?

Если в плевральной полости обнаруживается избыток жидкости, то говорят о наличии в ней выпота, или экссудата. Плевральная полость представляет собой узкое пространство между тканями легкого и серозной оболочкой, покрывающей легкие (плеврой), которая защищает легкие.

В норме плевральная полость содержит небольшое количество жидкости, выпотевающей с поверхности плевры. Увеличение количества выпотевающей жидкости или нарушение процессов ее удаления приводит к тому, что в плевральной полости скапливается избыток жидкости. Накопление гноя и отмерших тканей в плевральной полости называется эмпиемой. Кровь, излившаяся в плевральную полость, вызывает гемоторакс, а накопление лимфы в плевральной полости — хилоторакс.

Каковы причины этих расстройств?

Когда нарушается давление в капиллярах, питающих плевру, через не пострадавшие капилляры начинает проникать избыточное количество жидкости. В результате в плевре скапливается транссудат. Образование транссудата часто вызывается сердечной недостаточностью, заболеванием печени с асцитом, перитонеальным диализом и расстройствами, вызывающими полнокровие.

Экссудат образуется, когда повышается проницаемость капилляров, вследствие чего жидкость проникает в плевральную полость. Экссудат накапливается в плевре при туберкулезе, поддиафрагмальном абсцессе, панкреатите, бактериальной или грибковой пневмонии, эмфиземе, злокачественных новообразованиях, легочной эмболии с или без инфаркта, коллагеновых заболеваниях (волчанке и ревматоидном артрите), микседеме и травмах грудной клетки.

Эмпиема обычно связана с инфекцией в плевральной полости.

Каковы симптомы скапливания экссудата в плевральной полости?

У людей с большим количеством жидкости в плевральной полости обычно наблюдаются симптомы основного заболевания. Большинство больных, особенно те из них, у кого экссудат накопился в результате болезни легкого, жалуются на одышку. Если выпотевание жидкости связано с плевритом, больные жалуются на боли в груди. При эмпиеме поднимается температура, самочувствие резко ухудшается.

Как диагностируются выпот в плевральной полости и эмпиема?

Диагноз ставится на основании физикального обследования и рентгенологического исследования грудной клетки. Однако для различения транссудата и экссудата и выявления основного заболевания необходимы дополнительные исследования. Лучшие результаты дает плевральная пункция (торакоцентез), заключающаяся в исследовании жидкости из плевры.

Как лечат эти заболевания?

В зависимости от количества скопившейся в плевре жидкости для ее удаления может понадобиться плевральная пункция или меры, способствующие рассасыванию жидкости (см. КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ). При гемотораксе необходим дренаж. При эмпиеме, чтобы обеспечить отток гноя, используют одну или более дренажных трубок после плевральной пункции, или удаляют измененные участки плевры, или делают резекцию ребер, чтобы выполнить открытый дренаж и дать легким расправиться.

При эмпиеме обязательно лечение антибиотиками. Если содержание кислорода в крови падает, показана кислородная терапия.

Как облегчить свое состояние, если у вас обнаружен выпот в плевральной полости или эмпиема?

- Делайте дыхательные упражнения на глубокое дыхание. Они способствуют расправлению легких. С помощью спирометрома (прибор для измерения жизненной емкости легких) вы сможете следить за глубиной своего дыхания. Упражнения выполняйте строго в соответствии с указаниями врача.

Как выполняется плевральная пункция

Врач, выполняющий плевральную пункцию, с помощью иглы удаляет избыток жидкости из пространства вокруг легких, называемого плевральной полостью. Образец жидкости исследуется в лаборатории с целью установить причину образования экссудата.

Эту процедуру обычно выполняют в больничной палате. Занимает она около 10—15 мин.

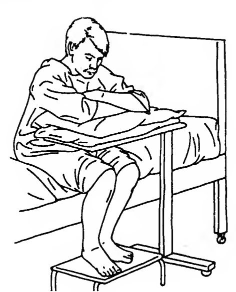
Подготовка к пункции

Медсестра попросит вас надеть халат с запахом сзади, чтобы легче было оголить спину и удобнее добраться до нужного места.

Затем вам измерят температуру, частоту пульса, частоту дыхания и кровяное давление.

Далее врач осмотрит вас и выберет участок кожи для введения иглы, который предварительно побреют и продезинфицируют.

Непосредственно перед процедурой вам помогут принять нужное положение. Если врач решит вводить иглу через спину, вы сможете сесть на край кровати и опереться на прикроватный столик, немного наклонясь вперед. Медсестра поможет вам удобно устроить руки на подушке, а под ноги поставит скамеечку. Или же вам предложат сесть, оседлав стул (как показано на рисунках).



В случае, если иглу будут вводить со стороны груди, медсестра поможет вам принять полусидячее положение в кровати, подняв ее изголовье, как это показано на рисунке.

Процедура
Непосредственно перед процедурой вам протрут грудь или спину прохладным антисептическим раствором и сделают местное обезболивание. При этом вы почувствуете только легкое жжение.

Затем врач введет специальную иглу между ребрами в грудную клетку в том месте, где находится жидкость. При этом вы можете почувствовать только легкое давление в момент введения иглы.

Пока игла находится в плевральной полости, нельзя двигаться, глубоко дышать и кашлять, иначе могут пострадать легкие.

Обязательно предупредите врача или медсестру о появлении одышки, головокружения, слабости или учащенного сердцебиения.

Теперь врач с помощью иглы и шприца будет удалять избыточную жидкость из плевральной полости (обычно 1—2 л). Если жидкости много, может потребоваться специальное отсасывающее устройство или повторение процедуры через некоторое время.

После процедуры
Если после процедуры у вас появится желание откашляться, не сдерживайте кашель; теперь он не принесет вам вреда. Врач тем временем подержит место укола под давлением и наложит повязку.

Сразу же после плевральной пункции вам сделают рентгеновский снимок, чтобы увидеть, насколько улучшилось состояние плевральной полости и нет ли осложнений. В течение нескольких последующих часов медсестра будет проверять температуру тела, частоту пульса и дыхания, а также кровяное давление.

Если будет удалено много жидкости, вам сразу станет легче дышать.

На что следует обращать внимание
Обязательно сообщите врачу, если вы почувствуете сильную слабость. Вам могут дать кислород. Кроме того, обратите внимание на такие симптомы ухудшения самочувствия, как трудности с дыханием, боли в груди или неконтролируемый кашель, которые могут указывать на развитие осложнений.

- Если выпот в плевральной полости появился в результате осложнения после перенесенной пневмонии, будьте осторожны, остерегайтесь любой простуды.

ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ИНФАРКТ ЛЕГКОГО

Что это такое?

Эмболия легочной артерии представляет собой закупорку легочной артерии различными субстратами или тромбами. Это одно из самых распространенных осложнений дыхательной системы у госпитализированных больных.

Изредка это заболевание приводит к локальной деструкции легочной ткани, так называемому ин-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как тромб перемещается из ноги в легкое

Разрыв кровеносного сосуда, застой крови в нижних конечностях, высокая свертываемость крови способствуют образованию сгустка крови в венах нижних конечностей.

Сгусток крови, отрываясь с места своего образования, может по более крупным венам переместиться к сердцу. Затем он будет свободно двигаться с током крови, пока не достигнет легких, где кровеносные сосуды опять станут мелкими. Здесь сгусток может вызвать закупорку, преградив кровотоку путь к легким.

фаркту легкого, поскольку из-за закупорки сосуда кровь перестает питать соответствующий участок легкого. Такой инфаркт чаще всего случается у людей с хроническими болезнями сердца или легких и может протекать бессимптомно. Однако обширная эмболия, при которой кровоток в легочных артериях блокируется более чем на 50%, и вызванный ею инфаркт могут за короткое время привести к смертельному исходу.

Каковы причины эмболии и инфаркта легкого?

Как правило, эмболия легких вызывается оторвавшимися тромбами, главным образом из вен нижних конечностей. Большая часть таких тромбов образуется в глубоких венах нижних конечностей; обычно это множественные тромбы. Реже тромбы переносятся по венам из таза, почек, печени, сердца и верхних конечностей. Тромбы образуются в результате повреждения стенок кровеносных сосудов, плохого кровотока в венах или изменений в системе свертываемости крови (см. КАК ТРОМБ ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ ИЗ НОГИ В ЛЕГКОЕ).

Иногда эмбол представляет собой воздушный пузырек, капельку жира, амниотическую жидкость, клетки, оторвавшиеся от опухоли, или тальк из наркотика, вводимого внутривенно. В ходе рассасывания тромбов могут также образовываться эмболы, которые при травме, внезапном мышечном усилии или изменении кровотока к конечностям способны отрываться и перемещаться с потоком крови (см. ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭМБОЛИИ ЛЕГКИХ).

Каковы симптомы эмболии легких?

Полная блокада главной легочной артерии быстро приводит к смерти. Менее обширная или частичная эмболия вызывает симптомы, которые варьируются в зависимости от размера, числа и местоположения эмболов.

Обычно первым симптомом эмболии легких является затрудненное дыхание, которое может сопровождаться болью в груди. Кроме того, наблюдаются учащенный пульс, кашель с мокротой (иногда со следами крови), небольшое повышение температуры и скопление жидкости в легких.

Реже отмечают такие симптомы, как кашель с большим количеством крови, малоподвижность грудной клетки из-за болей, появляющихся при ее движении, отечность ног. Большой эмбол может привести к появлению синеватого оттенка кожи, набуханию вен на шее, к головокружениям и слабости.

При эмболии легких могут наблюдаться такие же симптомы, как при сосудистой недостаточности, то есть слабый, учащенный пульс, низкое кровяное давление наряду с признаками недостаточности кислорода в крови (например, беспокойством).

Как диагностируется эмболия легких?

Врач изучает анамнез больного, обращает внимание на факторы, предрасполагающие к легочной эмболии, проводит физикальное обследование, выслушивает тоны сердца, легкие и назначает необходимые диагностические исследования, в частности:

- рентгеноскопическое исследование грудной клетки, которое помогает исключить другие заболевания дыхательной системы, показывает область скопления жидкости, участки со спавшимися альвеолярными мешочками и позволяет увидеть признаки, указывающие на вероятность инфаркта легкого;
- сканирование легких, которое может показать плохой кровоток на участках за местом закупорки сосудов;
- легочную ангиографию с целью исследования кровеносных сосудов легких; используется для уточнения диагноза и чтобы избежать неоправданного назначения разжижающих кровь лекарств людям с повышенным риском;
- электрокардиографию, которая позволяет различить легочную эмболию и сердечный приступ;
- анализ газового состава крови для выявления характерных уровней содержания в артериях кислорода и двуокиси кремния.

Как лечат эмболию легких?

Лечение направлено на поддержание сердечно-сосудистой и дыхательной функций на время, пока не растворится эмбол, вызвавший закупорку сосуда, и на предотвращение повторения эмболии. Большинство эмболов растворяется в течение 10—14 ч. При необходимости используют кислородную терапию и антикоагулянты для предотвращения образования новых тром-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Факторы, повышающие риск возникновения эмболии легких

- Длительная неподвижность (например, у тяжелобольных, прикованных к постели).
- Хроническая болезнь легких (например, эмфизема или хронический бронхит).
- Застойная сердечная недостаточность.
- Мерцательная аритмия.
- Тромбофлебит.
- Повышение числа эритроцитов и форменных элементов костного мозга.
- Повышенное против нормы число кровяных пластинок.
- Серповидно-клеточная анемия.
- Варикозные вены.
- Недавно перенесенная хирургическая операция.
- Беременность.
- Перелом ноги или хирургическая операция на конечности.
- Ожоги.
- Тучность.
- Травма кровеносного сосуда.
- Рак.
- Длительное использование контрацептивов.

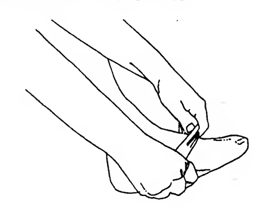
САМОПОМОЩЬ

Как надевать чулки, уменьшающие вероятность возникновения эмболов

Чтобы улучшить кровообращение в нижних конечностях, врач может посоветовать вам носить специальные чулки, которые следует надевать по утрам прежде, чем встать с кровати, и снимать вечером, уже в кровати. Надевать их следует следующим образом.

Слегка припудрите ноги присыпкой, чтобы облегчить надевание чулок. Просуньте руку в чулок и возьмитесь за пятку с внутренней стороны. Закатайте чулки наружу так, чтобы часть, приходящаяся на стопу, оставалась внутри.

Вставьте указательный и средний пальцы обеих кистей рук в скатанный чулок. Растяните его вокруг пальцев ног, растягивайте вбок то с одной, то с другой стороны по мере того, как вы будете натягивать чулок на стопу. Вытяните пальцы, чтобы облегчить эту процедуру.



Поправьте чулок так, чтобы пятка оказалась на месте. Затем соберите чулок в области голеностопного сустава и короткими движениями на себя, то спереди, то сзади, натяните его на стопу.

Просуньте указательный и средний пальцы в собранную часть чулка на лодыжке и, растягивая его, натяните до колена.

Подтяните чулок к колену сзади и спереди так, чтобы он равномерно охватил ногу, и аккуратно натяните на ногу; морщинок на нем не должно быть.

Убедитесь, что верхний край чулка находится ниже складки под коленом. Если край чулка окажется на уровне складки, то он будет давить на вены, ухудшая циркуляцию крови в ногах.

Следите, чтобы чулки не спускались вниз и не собирались складками. В этом случае они также будут давить на вены.

бов. Больным с массивной легочной эмболией, находящимся в шоковом состоянии, могут потребоваться лекарства, растворяющие сгустки (например, abbokinase, kabikinase и activase). Тем, у кого кровяное давление понижено в связи с эмболией, могут назначить средства, повышающие давление, стимулирующие сокращение мышечной ткани кровеносных сосудов. При бактериальной эмболии врач должен определить возбудителя инфекции и назначить антибиотики.

Если антикоагулянты противопоказаны больному и в ряде других ситуаций, может потребоваться хирур-

гическое вмешательство с использованием специального устройства, фильтрующего кровь, возвращающуюся к сердцу и легким.

Что может сделать для себя человек, страдающий легочной эмболией?

- Если врач предписывает носить специальные чулки, научитесь правильно надевать их (см. КАК НАДЕВАТЬ ЧУЛКИ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭМБОЛОВ).
- Если врач назначил вам антикоагулянт (например, coumadin), помните, что вы должны принимать его в течение 4—6 месяцев. Все это время следите за появлением таких явлений, как кровь в кале, моче, а также обширных кровоподтеков. Принимайте лекарство строго в соответствии с указаниями врача и избегайте одновременно принимать другие лекарства (даже от головной боли и простуды). Не меняйте дозировку, не проконсультировавшись со своим врачом.
- Регулярно сдавайте анализы, чтобы врач мог следить за действием антикоагулянтов.

ЭПИГЛОТТИТ

Что это такое?

Это острое воспаление и отекание надгортанника, который прикрывает гортань во время проглатывания пищи или жидкости, чтобы они не попали в дыхательные пути. Болеют обычно дети в возрасте от 2 до 8 лет. Эпиглоттит требует принятия экстренных мер. Нераспознанный и нелеченный эпиглоттит в 8—12% случаях приводит к смерти.

Каковы причины развития эпиглоттита?

Эпиглоттит обычно вызывается вирусной инфекцией; возбудитель — Haemophilus influenzae типа B, реже — другие бактерии.

Каковы симптомы эпиглоттита?

Эпиглоттиту иногда предшествует инфекция верхних дыхательных путей. Заболевание может быстро прогрессировать и в течение 2—5 ч полностью заблокировать

5 Зак. 3964

дыхательные пути в результате воспаления и отекания надгортанника. Другие симптомы: высокая температура, шумное со свистом дыхание, воспаленное горло, раздражительность, беспокойство, изнеможение; затрудненное глотание. Чтобы облегчить свое состояние, ребенок вытягивает шею, садится и наклоняется вперед с открытым ртом и высунутым языком; ноздри при попытке сделать вдох раздуваются.

Как диагностируется заболевание?

При остром эпиглоттите осмотр горла обнаруживает, что надгортанник увеличился в размерах, распух и имеет ярко-красный цвет. Осмотр следует предварять латеральным рентгенологическим исследованием. Во время осмотра горла рядом должен находиться опытный специалист (например, анестезиолог), который в случае необходимости сможет вставить трубку, для того чтобы создать искусственный проход для воздуха.

Как лечат эпиглоттит?

Ребенку с острым эпиглоттитом и обструкцией дыхательных путей требуется немедленная госпитализация; ему может понадобиться интубация гортани или трахеотомия. Больного ребенка помещают в палату интенсивного лечения. При респираторном дистрессе, нарушающем глотание, необходимо внутривенное введение жидкостей для предотвращения обезвоживания. При остром эпиглоттите всегда назначается 10-дневный курс лечения антибиотиками.

Глава 3
ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

АНЕВРИЗМА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ

Как врачи называют это заболевание?

Церебральная аневризма.

Что это такое?

Аневризма мозговых сосудов представляет собой локализованное расширение черепной артерии, которое появляется в результате ослабления стенки артерии. В большинстве случаев образуется мешковидное выпячивание стенки артерии. Аневризма чаще всего локализуется в пределах виллизиева круга, области у основания мозга, где проходят близко друг к другу основные черепные артерии. Аневризмы сосудов головного мозга часто разрываются и вызывают кровоизлияния.

Прогноз тяжелый; 50% больных после таких кровоизлияний погибают сразу же; из выживших без лечения 40% умирают от последствий кровотечения, остальные умирают через какое-то время от возобновления кровотечения. При использовании новых лучших методов лечения прогноз улучшается.

Каковы причины развития аневризмы?

Аневризма сосудов головного мозга может развиться вследствие врожденных дефектов, дегенеративных процессов или того и другого вместе. Так, высокое кровяное давление и атеросклероз затрудняют кровоток, в результате чего повышается давление на слабые вследствие врожденного дефекта стенки артерии, которые чрезмерно растягиваются и могут разорваться. В этом случае кровь изливается в пространство, в котором находится цереброспинальная жидкость, омывающая головной и спинной мозг. Иногда кровь изливается в ткани мозга, где впоследствии образуются сгустки. В результате этого внутричерепное давление может по-

выситься до опасного для жизни уровня и привести к повреждению мозга.

Аневризмы сосудов головного мозга чаще встречаются у 50-летних женщин, однако это заболевание наблюдается в любом возрасте, как у женщин, так и у мужчин.

Каковы симптомы аневризмы?

Иногда за несколько дней перед разрывом аневризмы сосудов головного мозга появляются тревожные симптомы, например, головная боль, ригидность шеи, спины и нижних конечностей, перемежающиеся приступы тошноты. Однако обычно разрыв происходит мгновенно. Внезапно появляется сильная головная боль, тошнота, рвота, в зависимости от локализации кровотечения и его тяжести может наступить потеря сознания (включая глубокую кому).

Кровоизлияние приводит к раздражению оболочек головного мозга, что вызывает ригидность шеи, спины и нижних конечностей, лихорадочные явления, беспокойство, раздражительность, внезапные припадки типа эпилептических и неясность зрения («пелена перед глазами»). Кровоизлияние в ткани мозга вызывает незначительные параличи и расстройства сенсорного восприятия на одной стороне тела, затрудненное глотание и нарушения зрения. Если аневризма локализуется поблизости от внутренней сонной артерии, то она давит на зрительные нервы, вызывая двоение в глазах, опускание века, расширение зрачка; глаз теряет способность вращаться.

Тяжесть симптомов может быть различной, в зависимости от места кровотечения и количества излившейся крови. Аневризма сосудов головного мозга угрожает:

- смертью в результате повышения внутричерепного давления;
- спазмами кровеносных сосудов вблизи аневризмы, которые могут распространиться на основные кровеносные сосуды мозга, в результате чего кровоток уменьшается и нарушается работа мозга.

Как диагностируется аневризма?

Диагноз устанавливается на основании анамнеза и неврологического исследования; для обнаружения крови в разных участках мозга используется компьютерная томография. Для уточнения диагноза назначают инст-

рументальные методы диагностирования, например, визуализацию с помощью магнитного резонанса или магнитно-резонансную ангиографию, которая может выявить аневризму мозга, обнаружив пустоты в кровеносных сосудах.

Для диагностирования аневризмы мозга используется также церебральная ангиография. В случае получения отрицательных результатов и отсутствия признаков повышенного внутричерепного давления делают пункцию спинномозгового канала с целью исследования цереброспинальной жидкости на наличие в ней крови.

Кроме того, делают анализы крови, мочи для определения содержания электролитов и сахара.

Как лечат аневризму сосудов головного мозга?

Лечение направлено на уменьшение опасности развития вазоспазма и церебрального инфаркта путем оперирования аневризы. Обычно операцию выполняют через 7—10 дней после первого кровотечения: целостность сосуда восстанавливают или с помощью скобок, или оборачивая вокруг шейки аневризмы мышцу; в некоторых случаях операцию выполняют в течение 2 дней после кровотечения.

Если хирургическое вмешательство связано с большим риском, когда аневризма локализуется в месте, проникновение в которое чревато тяжелыми последствиями, или если операцию приходится отложить изза вазоспазма, назначают:

- постельный режим (в спокойной обстановке, комнату затеняют);
- кодеина сульфат или другое болеутоляющее средство;
- исключить кофе и другие стимуляторы, нельзя также принимать аспирин;
- апрессин или другое гипотензивное средство — при высоком кровяном давлении;
- блокаторы кальциевых каналов для снятия спазма;
- кортикостероиды для уменьшения отечности;
- при необходимости успокоительное;
- аминокапроновую кислоту, которая оказывает кровоостанавливающее действие, уменьшая опасность кровотечения.

После операции по восстановлению целостности сосуда состояние больного зависит от повреждений, произведенных первым кровотечением, и успешности лечения осложнений. Хирургическая операция не может

исправить нейрологические нарушения, она только удаляет гематому и уменьшает проявления, вызванные давлением, оказываемым излившейся кровью.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Как врачи называют это заболевание?

Старческий психоз, сенильное слабоумие.

Что это такое?

Болезнь Альцгеймера является разновидностью слабоумия, состояния, характеризующегося распадом психической деятельности. Этим заболеванием в тяжелой форме страдают 5% людей старше 65 лет, а 12% стариков подвержены ему в слабой или умеренной форме. Лекарства от этой болезни не существует.

Каковы причины возникновения болезни Альцгеймера?

Причина возникновения болезни неизвестна. Однако существуют факторы, которые, как считается, предрасполагают к ее развитию. Среди них — недостаточность в тканях мозга определенных веществ, так называемых нейротрансмиттеров, которые участвуют в передаче возбуждения от одной нервной клетки к другой, факторы окружающей среды, медленные вирусные инфекции головного и спинного мозга, травмы и наследственные иммунологические факторы.

Каковы симптомы болезни Альцгеймера?

Болезнь подкрадывается медленно и незаметно. Вначале появляются почти неуловимые изменения, такие, как забывчивость, неспособность вспомнить недавние события, трудности с запоминанием и воспроизведением новой информации, неспособность сконцентрировать внимание, неряшливость, пренебрежение к правилам личной гигиены.

Постепенно все более затрудняется выполнение задач, требующих абстрактного мышления и составления четких формулировок. Человеку все труднее становится общаться с окружающими, заметно притупляется память, появляется косноязычие и наруше-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как уберечь человека, страдающего болезнью Альцгеймера, от травм и несчастных случаев

Человеку, страдающему болезнью Альцгеймера, необходима помощь, иначе он может пострадать от травм и несчастных случаев.

Удалите опасные предметы из окружения больного

- Уберите ножи, вилки, ножницы и другие острые предметы за пределы досягаемости больного.
- Прежде чем подать больному еду, попробуйте ее, чтобы убедиться, что она не слишком горячая; иначе больной может обжечь себе рот или пролить на себя горячую жидкость.
- Подавайте больному еду в небьющихся тарелках.
- Снимайте ручки у плиты и у других потенциально опасных кухонных приборов; убирайте небольшие опасные бытовые приборы (например, миксеры) в места, где больной не сможет их достать.
- Если вы пользуетесь нагревателем для воды, чтобы предотвратить случайные ожоги, устанавливайте температуру не выше 49°C.
- Закройте неиспользуемые электрические розетки липкой лентой или специальными крышечками, которыми пользуются, когда в доме маленькие дети.
- Из комнаты, в которой живет больной, уберите зеркала или приготовьте для него небьющиеся зеркала.
- Уберите маленькие коврики и положите на пол, если он скользкий, один большой ковер.
- Не оставляйте на полу и на ступеньках предметы, о которые можно споткнуться.
- Снимите все бьющиеся настенные украшения.
- Освободите комнату больного от лишней мебели или отодвиньте ее к стенам так, чтобы по комнате можно было свободно передвигаться, не рискуя наткнуться на что-либо.
- Храните все лекарства в закрытом ящике или в недоступном для больного месте.

Используйте специальные приспособления, повышающие безопасность

В продаже есть множество приспособлений, которые предназначены для обеспечения безопасности больных людей. Можно воспользоваться также устройствами, обеспечивающими безопасность детей, например, крышечками для электрических розеток, мягкими пластиковыми уголками для мебели и приспособлениями для дверных ручек, фиксирующими их в определенном положении.

Последуйте приведенным ниже советам, это поможет избежать многих опасностей!

- Острые углы мебели закройте прокладками, пластиковыми уголками или другим образом.
- Поставьте в комнату больного низкую кровать.
- Следите, чтобы дом был достаточно хорошо освещен. В туалете оставляйте ночью гореть ночник.
- Если больному приходится ходить по ступенькам, наклейте на края ступенек полоски желтого или оранжевого цвета, чтобы больной, у которого нарушено восприятие глубины, мог лучше видеть ступеньки.
- Чтобы больному было легче сориентироваться, обозначьте путь к туалету цветной лентой.
- Снабдите ванную поручнями безопасности, оснастите ими санузел и лестницы.
- Наклейте на внутреннюю поверхность ванной полоски, предотвращающие скольжение.
- Надевайте больному на руки специальный браслет с указанием имени, адреса, номера телефона и заболевания.
- Уведомьте местное отделение полиции о состоянии здоровья вашего родственника. Оставьте у них на всякий случай его фотографию и описание внешности.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Болезнь Альцгеймера: чем вы можете помочь

Уход за человеком, страдающим болезнью Альцгеймера, требует большого терпения и понимания его проблем. Постарайтесь создать больному комфортную обстановку.

Стрессовые ситуации могут привести к ухудшению состояния больного, оградите его от:

- усталости;
- чрезмерных требований;
- сильных раздражителей;
- болезней или болей;
- бесконтрольного пользования безрецептурными лекарствами.

Выработайте распорядок дня и строго соблюдайте его с тем, чтобы больной мог реагировать на него автоматически. Адаптация к изменениям должна быть мягкой и постепенной, так как даже непривычная еда или посещение незнакомого магазинчика могут стать для больного достаточно сильным раздражителем.

- Запишите все виды деятельности по уходу за больным и включите в перечень те занятия, которые доставляют ему удовольствие. Отведите для каждого вида занятий определенное время.
- Выработайте ритуал отхода ко сну — и больному, и вам особенно важно время от времени расслабляться и хорошо высыпаться.
- По возможности, не отклоняйтесь от выработанного распорядка дня, чтобы больному не приходилось недоумевать и принимать решения.

Сделайте копию распорядка дня с тем, чтобы он был перед глазами у других членов семьи или сиделок, принимающих участие в уходе за больным. Чтобы облегчить им задачу, оставляйте записочки с указаниями и советами, как поступать в том или ином случае.

Помогайте больному ориентироваться в обстановке. Когда вы разговариваете с ним, называйте, какой сегодня день, и рассказывайте, чем вы будете заниматься дальше. Например, говорите: «Сегодня вторник, сейчас мы будем завтракать». Делайте это каждый день. Это помогает больному осознавать окружающее, он знает, что будет дальше, и это уменьшает фрустрацию, вызываемую необходимостью запоминать события.

Человек, у которого болезнь Альцгеймера, постепенно теряет способность правильно оценивать то, что он видит и слышит. Отнеситесь к этому с пониманием. Ему не следует находиться в шумной обстановке, например в больших торговых центрах и ресторанах.

Если больной путает изображения в зеркалах или фотографии реальных людей, уберите зеркала и фотографии. Лучше, если в комнате больного обои и покрывала будут спокойных расцветок, потому что сложные рисунки могут перегрузить восприятие.

Чтобы больной лучше ориентировался и не терял желания самостоятельно себя обслуживать, предусмотрите специальные «сигналы». Например, на двери туалета повесьте картинку с изображением унитаза.

Не давайте больному уставать. Планируйте день так, чтобы все важные виды деятельности приходились на утренние часы, когда у больного больше сил. На остальную часть дня оставляйте дела, не требующие больших усилий. В начальном периоде заболевания полезно по 15—20 мин слушать музыку.

По мере прогрессирования заболевания больше времени уделяйте отдыху больного (по 40—90 мин). Если больной днем хочет спать, пусть он подремлет в удобном кресле, а не в кровати, тогда он не будет путать дневное и ночное время.

Примиритесь с тем, что возможности больного ограничены. Не требуйте от него многого. Предлагайте помощь, когда это необходимо, и останавливайте больного, если он пытается браться за слишком трудные для него дела. Такая установка поможет и вам испытывать меньший стресс.

Приготовьтесь к тому, что болезнь будет прогрессировать, и в соответствии с этим планируйте уход за больным. Помните, что он все хуже будет переносить боль и неудобства.

Никогда не полагайтесь на больного в деле

приема лекарств. Он может забыть принять лекарство или принять слишком большую или слишком малую дозу.

Используйте прикосновения. Так как зрение и слух у больного слабеют, все большее значение приобретают прикосновения, которые дают ощущение близости и защищенности. Помните, что подходить к больному надо спереди. Иначе вы можете напугать его или вызвать агрессивность.

Уважайте потребность больного человека в личном пространстве. Вначале ограничьтесь прикосновениями к рукам, позднее постепенно переходите к поглаживаниям плеч и по голове.

Длинными или круговыми движениями поглаживайте больного, помогая ему снять мышечное напряжение и выражая вашу заботу о нем и теплые чувства к нему.

Позволяя больному прикасаться к предметам окружающей обстановки, вы поможете ему снимать стресс, потому что он получит больше информации об окружении. Дайте больному возможность перебирать предметы, вынимать и укладывать их, например, дайте ему сумочку, щетку или расческу. Проследите, чтобы эти предметы были прочными и безопасными.

Если больной становится беспокоен или агрессивен, переключайте его внимание на что-то другое. Хорошо, если это будет прогулка, покачивание в кресле-каталке, шлифовка деревянных предметов, складывание белья для отправки в прачечную или работа в саду. Занятия, состоящие из повторения одних и тех же движений, не требуют мыслительных усилий. Хорошо успокаивают теплая ванна, стакан теплого молока или массаж спины.

ния координации движений. Может утрачиваться способность писать и читать. Обычно происходит изменение личностных черт, больные страдают нарушениями сна.

В конце концов наступает дезориентировка. Происходят серьезные изменения в эмоциональной сфере, продолжаются нарушения физических и умственных функций. Человек становится восприимчив к инфекциям, возрастает опасность несчастных случаев (см. КАК ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, СТРАДАЮЩЕГО БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА). Смерть обычно наступает от соматических заболеваний.

Как диагностируется заболевание?

Раннее диагностирование болезни Альцгеймера затруднительно, потому что признаки и симптомы размыты. Врачу приходится исходить из сведений, полученных от родственников больного, диагноз уточняется на основании тестов, позволяющих оценить психическое состояние, данных психометрии (методы количественной оценки психических явлений) и обследования состояния нервной системы.

Как лечат заболевание?

Лечение целиком направлено на поддержание умений и возможностей и компенсацию утраченного (см. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ). Врач может назначить целый ряд лекарств. Некоторые из них улучшают мозговое кровообращение (например, дигидроэрготоксин), другие повышают настроение (например, ritalin), в случае депрессии показаны антидепрессанты. Для поддержания памяти рекомендуется cognex.

Иногда больным назначают кислородную терапию для улучшения поступления кислорода к тканям мозга.

Для замедления развития болезни выписывают следующие лекарства: соли холина, лецитин, antilirium, enkephalins и narcan.

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

Как врачи называют это заболевание?

Паркинсонизм, дрожательный паралич.

Что представляет собой это заболевание?

Болезнь названа по имени Джеймса Паркинсона, английского врача, впервые подробно описавшего ее в 1817 году. Это хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга вызывает мышечную скованность, снижение или потерю способности двигаться произвольно (акинезия) и дрожание. Нарушения прогрессируют в среднем в течение 10 лет; смерть наступает обычно от аспирационной пневмонии или некоторых других инфекций. Болезнь Паркинсона чаще поражает мужчин, чем женщин, обычно наблюдается у людей старше 60 лет.

Каковы причины заболевания?

Хотя причина заболевания неизвестна, исследования мозга позволили установить, что нарушения работы нервной системы вызываются недостаточностью в клетках головного мозга нейротрансмиттера допамина.

Каковы симптомы заболевания?

Основными симптомами болезни Паркинсона являются мышечная скованность, акинезия и постепенно нарастающее дрожание, начинающееся с пальцев рук, когда движения пальцев напоминают катание шариков, которое усиливается во время стресса и тревоги. Скованность мышц затрудняет и замедляет движения; иногда происходит подергивание мышц.

Страдающие болезнью Паркинсона из-за акинезии испытывают трудности при передвижении: они или слишком наклоняются вперед, или опасно отклоняются назад (см. КАК УДЕРЖИВАТЬ РАВНОВЕСИЕ). Голос больного также напоминает маску, теряется контроль над походкой и речью. Иногда у больного закатываются глаза или полностью опускаются веки. Болезнь Паркинсона сама по себе не влияет на интеллект, но сопутствующее заболевание, например артериосклероз, может вызвать его снижение.

Как устанавливается диагноз?

Лабораторные исследования обычно играют незначительную роль в диагностировании болезни Паркинсона; диагноз основывается на анамнезе, возрасте и клинической картине заболевания. Однако анализ мочи может показать повышенное содержание допамина, что характерно для данного заболевания. Окончательный диагноз устанавливается только после того, как будут исключены другие заболевания со сходными симптомами (инволюционная депрессия, церебральный артериосклероз, внутричерепные опухоли у людей моложе 30 лет, болезнь Вильсона-Коновалова, интоксикация и др.).

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на облегчение симптомов и поддержание стабильного состояния больного, при котором он мог бы, по возможности, вести деятельный образ жизни. Лечение включает лекарственную терапию, физиотерапию и в тяжелых случаях, когда лекарства не помогают, — нейрохирургические операции.

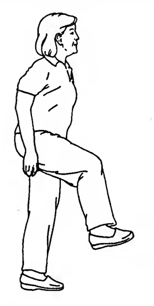
В лекарственной терапии длительно используют заменитель допамина (laradopa), который наиболее эффективен на ранних стадиях заболевания. Постепенно его дозы увеличивают до появления побочных явлений, которые могут быть очень серьезными. Тогда назначают комбинированный препарат — sinemet. Если larodopa не

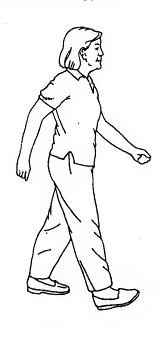
САМОПОМОЩЬ

Как сохранять равновесие

Если у вас болезнь Паркинсона, легче сохранять равновесие, двигаясь вперед широким шагом и делая при этом размашистые движения руками. При ходьбе старайтесь смотреть вперед, а не под ноги. Освойте технику ходьбы, воспользовавшись нашими рекомендациями.

- Поставьте ноги пошире (расстояние между ногами должно быть 20—25 см). Постарайтесь, насколько это возможно, выпрямиться.
- Теперь высоко поднимите ногу, причем носок должен быть поднят, и сделайте очень широкий шаг, на какой вы только способны.
- Когда будете ставить ногу на землю, начинайте с пятки, затем перекатывайте стопу на носок. Выполните эти действия одной, затем другой ногой. Повторите несколько раз эти движения.
- Одновременно с движением левой ноги вынесите вперед правую руку, а при движении правой ноги — левую руку.





помогает, могут назначаться антихолинэстеразные средства, антигистамины и антивирусные средства. Для повышения содержания допамина и усиления терапевтического эффекта larodopa врач может прописать eldepryl — ингибитор фермента моноаминоксидазы.

При отсутствии эффекта от терапевтического лечения проводят стереотаксические операции, при которых с помощью электрокоагуляции, холода, радиоактивного излучения или ультразвука воздействуют на определенные участки мозга, ответственные за воз-

никновение непроизвольных движений. Самые хорошие результаты эти операции дают у молодых людей с дрожательной или ригидной формой болезни, у которых нет сопутствующих заболеваний. Однако такие операции могут только облегчить симптомы.

Индивидуальная схема физиотерапии дополняет лекарственную терапию и нейрохирургию.

Что может сделать для себя человек, у которого болезнь Паркинсона?

- Если у вас есть трудности с глотанием, ешьте чаще и понемногу (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ОБЛЕГЧИТЬ ПРОЦЕСС ЕДЫ И ПОЛУЧАТЬ ОТ НЕЕ УДОВОЛЬСТВИЕ).
- Чтобы наладить регулярную работу кишечника, пейте больше жидкости и ешьте пищу, богатую клетчаткой.
- Если вам трудно садиться, вам следует пользоваться унитазом с высоким сиденьем.
- Если ваши руки очень сильно дрожат, вам будет легче контролировать движения своего тела, находясь в кресле с подлокотниками.
- Помните, что слабость может привести к тому, что вам придется больше полагаться на других.
- Следуйте указаниям врача относительно того, какое положение вам лучше принимать в постели, чтобы не образовались пролежни.
- Если вы принимаете larodopa, соблюдайте все указания врача относительно того, каких пищевых продуктов вам следует избегать (например, поливитаминных препаратов и обогащенных витаминами полуфабрикатов для каш).
- Примите меры, чтобы оградить себя от несчастных случаев в домашних условиях.

САМОПОМОЩЬ

Что нужно делать, чтобы облегчить процесс еды и получать от нее удовольствие

Если у вас болезнь Паркинсона и вы испытываете затруднения с приемом пищи, следуйте нашим рекомендациям.

- Ставьте еду на поднос с подогревом, особенно если вы не можете быстро все съесть.
- Кладите возле себя на время еды побольше салфеток, чтобы вытирать избыточную слюну.
- Если у вас сильно дрожат руки, поддерживайте руку повязкой для придания ей устойчивости.
- Пользуйтесь гибкими соломинками или поильником с носиком, а также посудой с ручками.

БОЛЕЗНЬ ШАРКО

Как врачи называют это заболевание?

Боковой амиотрофический склероз.

Что представляет собой это заболевание?

Боковой амиотрофический склероз является самым распространенным заболеванием двигательных нейронов,

вызывающим мышечную атрофию. К заболеваниям такого типа относятся также прогрессирующая мышечная атрофия и прогрессирующий бульбарный паралич. Эти болезни обычно поражают людей в возрасте между 40 и 70 годами, причем мужчины болеют в три раза чаще, чем женщины. Являясь прогрессирующим заболеванием, боковой амиотрофический склероз быстро приводит к смерти.

Каковы причины заболевания?

Точная причина бокового амиотрофического склероза неизвестна, однако замечено, что в 10% случаев заболевание является наследственным и встречается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин.

В развитии бокового амиотрофического склероза и других заболеваний, при которых поражаются двигательные нейроны, определенная роль принадлежит так называемой медленной вирусной инфекции. Кроме того, сказывается недостаточность питания, влияющая на метаболизм ферментов и выработку нуклеиновых кислот нервными волокнами. Имеют значение также и аутоиммунные расстройства, которые воздействуют на иммунные комплексы в почечных клубочках и базальной мембране.

К предрасполагающим факторам относятся также травмы, вирусные инфекции и физическое истощение.

Каковы симптомы заболевания?

У больных сначала появляются незначительные мышечные подергивания и слабость мышц, особенно в руках. Нарушается речь, затрудняется жевание, глотание, дыхание, особенно если оказывается задетым ствол мозга. Иногда появляется обильное слюнотечение, возможна асфиксия. Интеллект обычно не страдает, но как реакция на болезнь может появиться депрессия. Прогрессирующий бульбарный паралич может привести к искажению звучания смеха и речи.

Как устанавливают диагноз?

Характерные симптомы и признаки указывают на поражение двигательных нейронов, чувствительные нейроны не страдают. Данные электромиографии и мышечной биопсии свидетельствуют о том, что заболевание связано с поражением нервной, а не мышечной ткани. Содержание протеина в спинномозговой жид-

Как помочь близкому человеку общаться, если он потерял способность говорить

Боковой амиотрофический склероз, прогрессируя, может привести к потере способности говорить. Чтобы близкий человек не оказался в полной изоляции, вам надо найти новые средства коммуникации, например, научиться читать по губам, пользоваться листом картона с нанесенными на него буквами, словами, рисунками или компьютером. Какой бы метод вы ни избрали, осваивайте его заранее, когда больной еще не полностью потерял способность говорить.

Чтение по губам

Хотя чтение по губам является одним из наиболее эффективных средств связи с человеком, лишенным возможности говорить, чтобы овладеть им, нужно время и определенные усилия. Возможно, наши советы помогут вам в освоении этого вида общения.

- Попросите больного останавливаться после произнесения каждого слова. Затем повторяйте слово вслух, чтобы увериться, что оно понято правильно. Если вы не можете понять, что хочет сказать больной, попросите его «произносить» губами каждую букву отдельно.
- Задавайте простые вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет». Например, спросите: «Не хочешь ли посидеть теперь в саду?», а не «Что бы тебе хотелось сегодня делать?»
- Старайтесь угадывать желания больного. Обращайте внимание на невербальные сигналы. Например, если больной смотрит телевизор с мрачным и угнетенным видом, предложите ему сыграть с вами в карты.
- Не старайтесь отвечать за больного. Дайте ему возможность самому выразить свои желания, даже если на это требуется больше времени.

«Коммуникационные» картонки и другие приспособления

С помощью коммуникационных картонок больной сможет выражать свои желания, показывая на слова, буквы, картинки или фразы, изображенные на них. Для удобства пользования такими картонками помните о следующем:

- предварительно убедитесь, что больной отчетливо видит картонку;
- решите, что будет означать картинка или знак на картоне;
- если больной не может поднять руку, чтобы указать на картинку, помогите ему или сделайте для него указку, которой легко пользоваться;
- посоветуйтесь со специалистом по нарушениям речи, какая коммуникационная карта лучше подойдет вашему родственнику.

Можно изготовить самые разнообразные приспособления — для ручного пользования или создать таблицу для домашнего компьютера.

Говорящий компьютер

Если у вас есть возможность купить домашний компьютер, вы можете воспользоваться специальными программами, которые озвучивают то, что человек набирает на клавиатуре.

кости у больных на одну треть выше, чем в норме. Для подтверждения диагноза необходимо исключить рассеянный склероз, рак, полиартрит, миастению и прогрессирующую мышечную дистрофию.

Как лечат заболевание?

Эффективного метода лечения бокового амиотрофического склероза не существует. Лечение носит под-

держивающий характер, направлено на устранение симптомов, оказание психологической и эмоциональной поддержки (см. КАК ПОМОЧЬ БЛИЗКОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОБЩАТЬСЯ, НЕ ИМЕЯ ВОЗМОЖНОСТИ ГОВОРИТЬ).

ВОДЯНКА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Как врачи называют это заболевание?

Гидроцефалия.

Что это такое?

Водянка головного мозга, или гидроцефалия, — это избыточное накопление цереброспинальной жидкости (ликвора), которая омывает головной и спинной мозг, в желудочках мозга. Чаще всего гидроцефалия встречается у новорожденных, но она бывает и у взрослых после травмы или воспалительного поражения головного мозга. У новорожденных скопившаяся жидкость увеличивает объем головы. Оказываемое избытком жидкости давление может привести к повреждению мозга как у детей, так и у взрослых.

При раннем обнаружении и хирургическом вмешательстве прогноз улучшается, хотя положение больного остается серьезным. Даже после хирургической операции могут наблюдаться такие осложнения, как отставание в умственном развитии, нарушение двигательных функций, снижение зрения. Без хирургической операции прогноз плохой: в результате повышения внутричерепного давления независимо от возраста может наступить смерть; младенцы могут умереть от инфекции и недостаточности питания.

Каковы причины развития гидроцефалии?

Скапливание жидкости в мозге может произойти вследствие обструкции на пути цереброспинальной жидкости (закрытая гидроцефалия) или вследствие нарушения ее всасывания (открытая или сообщающаяся гидроцефалия).

При закрытой гидроцефалии препятствие оттоку ликвора чаще всего возникает между третьим и четвертым желудочками мозга. Оно может быть результатом порока развития или вызвано инфекцией (сифи-

лисом, гранулематозом, менингитом), опухолью, аневризмой сосудов головного мозга, сгустком крови (после внутричерепного кровотечения).

При открытой гидроцефалии плохое всасывание внутричерепной жидкости может явиться следствием операции по поводу спинномозговой грыжи, кровоизлияния в мозг и др.

Каковы симптомы гидроцефалии?

У младенцев безошибочным признаком накопления избыточного количества жидкости в головном мозге является непропорционально большой размер головы. Кроме того, характерная подкожная венозная сеть на голове, тонкая, блестящая кожа черепа и недоразвитие мышц шеи также указывают на гидроцефалию. В тяжелых случаях лоб «нависает» над лицом, глаза оказываются глубоко запавшими, хорошо видна склера (белая часть глаз). Ребенок плачет на высокой, пронзительной ноте; наблюдаются слабость нижних конечностей, раздражительность, плохой аппетит, сильная рвота.

У взрослых и у детей старшего возраста на избыток внутричерепной жидкости указывают такие признаки, как задержка умственного развития, нарушения координации движений, недержание, пониженный интеллект.

Как диагностируется гидроцефалия?

Непропорционально большая голова у маленьких детей сразу настораживает и позволяет предположить избыток внутричерепной жидкости. Рентгенограмма черепа обнаруживает истончение костей, расхождение черепных швов; роднички увеличены в размерах.

В диагностике используются также ангиография, компьютерная томография и магнитно-резонансный метод получения изображений. Анализируя полученные результаты, врач проводит дифференциацию между избытком внутричерепной жидкости и внутричерепным повреждением.

Как лечат гидроцефалию?

Хирургическая коррекция — единственный метод лечения, позволяющий уменьшить количество жидкости в головном мозге. Обычно процедура заключается в том, что делается искусственный проход для отведения жидкости из бокового желудочка головного мозга в брюш-

ную полость. Реже жидкость из мозга с помощью дренажных систем отводится из бокового желудочка мозга в правое предсердие, откуда она поступает в вены.

После операций шунтирования возможны осложнения: попадание инфекции в кровь, сепсис, паралитическая непроходимость кишечника, перитонит, прободение кишечника.

Что могут сделать родители детей, страдающих гидроцефалией?

- Регулярно проходите медицинский осмотр, следите за ростом и развитием ребенка. Ставьте перед ребенком цели, соответствующие его способностям и возможностям. Ориентируйтесь на его сильные стороны, а не на слабые.
- Используйте сенсорные раздражения, соответствующие возрасту ребенка.
- Следите за первыми признаками плохого функционирования шунта, инфицирования и паралитической непроходимости кишечника. Помните, что шунт следует периодически удлинять по мере роста ребенка и своевременно лечить инфекции.

ВОСПАЛЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА

Как врачи называют это заболевание?

Миелит, острое поперечное воспаление спинного мозга.

Что представляет собой это заболевание?

Воспаление спинного мозга может развиться как результат нескольких заболеваний. Полиомиелит, одна из форм воспаления спинного мозга, поражает серое вещество спинного мозга и вызывает двигательные нарушения; лейкомиелит поражает только белое вещество и вызывает расстройства чувствительности.

Острое воспаление спинного мозга, распространившееся на всю толщину спинного мозга, приводит к двигательным нарушениям и расстройствам чувствительности. Это быстро развивающаяся, наиболее тяжелая разновидность заболевания.

Прогноз зависит от тяжести повреждений спинного мозга и от того, насколько успешно удается предотв-

ращать осложнения. Если ткани спинного мозга начинают погибать, полное выздоровление вряд ли возможно. Даже если этого не происходит, у больных после пройденного лечения обычно сохраняются остаточные неврологические расстройства.

Каковы причины развития заболевания?

Острое поперечное воспаление спинного мозга может быть вызвано острыми инфекционными заболеваниями, такими, как корь и пневмония, причем воспаление начинается после того, как инфекция проходит, а также первичными инфекциями собственно спинного мозга (например, сифилиса или острого диссеминированного энцефаломиелита). Острый поперечный миелит может сочетаться с такими болезнями, как острый рассеянный склероз, гематомиелия.

Некоторые токсические вещества (моноокись углерода, свинец и мышьяк) также могут способствовать развитию воспалительных процессов в спинном мозге с последующим кровоизлиянием и, возможно, некрозом, что в дальнейшем приводит к поражению всего спинного мозга.

Другие разновидности воспаления спинного мозга могут вызываться полиовирусом, вирусом герпеса В, вирусом, вызывающим опоясывающий лишай, и возбудителем бешенства.

Каковы симптомы миелита?

Болезнь развивается быстро, нарушение двигательных функций и чувствительности появляются в течение 1—2 дней. Затем может наблюдаться вялый паралич нижних конечностей с потерей чувствительности и нарушением функций сфинктера. Вслед за потерей чувствительности могут появиться боли в ногах и туловище. Рефлексы на ранней стадии заболевания выпадают, но позднее могут появиться вновь. Выраженность поражений зависит от степени повреждений спинного мозга; поперечный миелит редко затрагивает руки. Если поражение спинного мозга очень велико, оно может вызвать шок.

Как устанавливается диагноз?

Внезапно развившийся паралич обеих ног позволяет предположить острое поперечное воспаление спинного мозга. Нейрологическое обследование подтверждает па-

ралич или неврологические расстройства, обнаруживает выпадение или позднее усиление рефлексов. Спинномозговая жидкость может быть в норме, в других случаях отмечается повышение содержания лимфоцитов и протеинов.

Используются диагностические методы, позволяющие исключить опухоль спинного мозга и установить причину инфекции.

Как лечат заболевание?

Эффективного метода лечения миелита не существует. Однако при этом заболевании требуется лечить любую первичную инфекцию, вызвавшую воспаление спинного мозга. Некоторых больных с воспалением спинного мозга, развившимся в результате инфекции или рассеянного склероза, лечат кортикостероидами.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Что представляет собой головная боль?

Жалобы на головную боль — симптом различных заболеваний. Около 90% головных болей обусловлены сосудистыми нарушениями, или напряжением, или сочетанием этих двух факторов; 10% — патологическими процессами, протекающими внутри черепа, и заболеваниями, влияющими на весь организм в целом, или нервными расстройствами.

Мигрени, на изучение которых, возможно, потрачено более всего усилий, представляют собой пульсирующие головные боли сосудистого характера, которые обычно начинаются в детском или подростковом возрасте и продолжаются в дальнейшем. Мигренями страдают 10% американцев, причем женщины чаще, чем мужчины.

Каковы причины головных болей?

Обычно хроническая головная боль появляется в результате напряжения или сокращения мышц, которые вызываются эмоциональным стрессом, усталостью, менструациями или раздражающими факторами (шумом, скученностью людей или ярким светом).

Глаукома (повышенное внутриглазное давление, приводящее к слепоте), воспаление глаз, синусит, внутричерепные заболевания, зубная боль, отит, сокращения лицевых мышц, шеи или плечевого пояса также могут быть причиной головных болей. Кроме того, головные боли могут вызываться лекарствами и другими веществами, которые расширяют кровеносные сосуды (нитратами, алкоголем и гистамином). При заболеваниях общего характера, недостаточности кислорода в крови, высоком кровяном давлении, кровотечениях, абсцессах, аневризме и опухолях мозга также наблюдаются головные боли.

Считают, что мигрени связаны с сужением и расширением артерий. Возможно, во время приступов мигрени происходят определенные биохимические изменения (например, недостаточность в артериях нейрокинина, расширяющего артерии, или снижение содержания серотонина, участвующего в передаче сигналов в мозг).

Источником головной боли являются чувствительные к раздражению структуры кожи, мягких тканей головы, артерий и вен, а также черепные и шейные нервы.

Каковы проявления головной боли?

И сосудистые, и вызываемые напряжениями головные боли могут быть тупыми и упорными, могут охватывать отдельные участки головы и шеи, могут вызывать ощущение сжатия «обручем». Часто боли бывают интенсивными и длительными. Если боли вызваны внутричерепным кровоизлиянием, их не удается снять болеутоляющими средствами. Такие головные боли могут привести к проблемам с нервной системой; при этом возможны нарушения чувствительности и мышечная слабость. Головные боли, вызванные опухолью мозга, обычно усиливаются при пробуждении.

При мигренях сначала появляется односторонняя пульсирующая боль, постепенно распространяющаяся на другие участки головы. Часто головная боль сопровождается необычными визуальными ощущениями. Перед глазами может появиться светящийся объект с зигзагообразными очертаниями. Поле зрения при этом наполовину сужается. Возникают и другие необычные ощущения — покалывания с одной стороны тела, расстройства речи. Человек становится раздражительным, теряет аппетит, появляется тошнота, рвота, повышенная чувствительность к свету.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Какие изменения следует внести в диету тем, кто страдает головными болями сосудистого характера

Внесите изменения в свой рацион — это поможет вам предотвратить головные боли сосудистого характера. Дело в том, что некоторые химические вещества, содержащиеся в определенных видах пищи, влияют на кровеносные сосуды таким образом, что может появиться головная боль. Ниже приводится таблица, в которой перечисляются продукты, которых вам следует избегать, а также рекомендуются совершенно безопасные для вас продукты, которые вы можете употреблять смело.

Группы продуктов	Избегайте	Употребляйте
Хлеб и каши	• Горячий, свежий домашний дрожжевой хлеб, хлеб из кислого теста, пончики • Хлеб или крекеры с сыром • Хлебобулочные изделия с шоколадом или орехами	• Баранки, крекеры, французские булочки, ржаной, белый французский и итальянский хлеб, хлеб из муки с отрубями, тосты • Все каши
Молочные продукты	• Сливочное масло и сметана • Шоколадное молоко • Сыры камамбер, чеддер, гауда, пармезан, моцарелла, рокфор, стильтон, швейцарский (эмментальский)	• Цельное молоко с жирностью 2% и 1% • Творог, мягкий сыр
Мясо, рыба, птица	• Консервированные мясо и рыба; мясо и рыба, прошедшие обработку, горячие сосиски в тесте, консервированная ветчина, соленая сельдь, бекон, мясо холодного копчения • Мясо, приготовленное с пищевыми добавками, мясо в соевом соусе или в дрожжевом экстракте	• Свежая или мороженая говядина, баранина, свинина, птица и телятина • Яйца (не более трех штук в неделю)
Фрукты и овощи	• Яблоки, яблочный сок, абрикосы, авокадо, вишни, фиги, фруктовые смеси, папайя, персики, груши, изюм и черные сливы • Конские бобы, фасоль обыкновенная, фасоль лимская, фасоль вьющаяся, нут обыкновенный, чечевица, оливки, лук (кроме как для заправки), пикули	• Все фрукты и овощи, кроме перечисленных в соседней колонке • Цитрусовые (не более 1/2 чашки в день)
Конфеты и десерты	• Пироги с мясным фаршем	• Торты и кондитерские изделия без шоколада, дрожжей, желатина, мороженого • Джем, желе, карамель, мед, сахар
Прочие	• Бульонные кубики, готовые супы или основы для супов с глутаматом натрия • Сырный соус, закуски и блюда с сыром • Дрожжи и дрожжевой экстракт, пекарские дрожжи • Приправы к мясу, соевый соус • Маринады и соленья • Орехи и семечки	• Суп с натуральными ингредиентами, бульон домашнего приготовления • Соль (в умеренных количествах), лимонный сок • Сливочное масло, маргарин, масло для жарки • Взбитые сливки • Белый уксус, готовые салатные заправки в небольших количествах

Как диагностируют причину головных болей?

Врач расспрашивает пациента о характере его головных болей, осматривает его голову и шею, проводит полное обследование нервной системы. Если врач заподозрит, что головная боль вызывается системным заболеванием (например, высоким кровяным давлением) или психосоциальными проблемами, он назначает дополнительные исследования.

В диагностике используются рентген черепа, электроэнцефалография (регистрация электрической активности мозга), компьютерная томография мозга и поясничный прокол.

Как лечат головную боль?

В зависимости от характера головной боли ее снимают анальгетиками от аспирина до сульфата кодеина. При острых приступах могут помочь транквилизаторы. При сосудистой головной боли врач может, помимо медикаментозных средств, рекомендовать определенную диету (см. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВНЕСТИ В ДИЕТУ ТЕМ, КТО СТРАДАЕТ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ СОСУДИСТОГО ХАРАКТЕРА).

Врач может также попытаться установить факторы, вызывающие головную боль. При головных болях, причина которых кроется в эмоциональном стрессе, рекомендуют психотерапию. При хронических головных болях, вызываемых напряжением, назначают мышечные релаксанты.

При мигренях хорошо помогают ergostat и cafergot, особенно если их принять при первых симптомах приближающегося приступа. В случае сильной тошноты или рвоты лекарство можно принимать в виде свечей.

Многие врачи при мигренях предпочитают назначать imitrex. В отдельных случаях удается предотвратить мигрени с помощью таких лекарств, как inderal, tenorin, catapres и elavil.

Как помочь себе, если болит голова?

Если у вас приступ головной боли, лягте в тихой, затемненной комнате и положите на лоб лед или сделайте холодную повязку на глаза. При головных болях сосудистого характера следует изменить свой рацион в соответствии с указаниями врача.

При появлении первых признаков приступа мигрени незамедлительно принимайте предписанные вам лекарства. Чтобы предотвратить обезвоживание организ-

ма после тошноты и рвоты, вызванных приступом мигрени, пейте больше жидкости.

ИНСУЛЬТ

Что это такое?

Инсульт развивается в результате нарушения циркуляции крови в одном или более кровеносных сосудов, питающих головной мозг. Когда ограниченный участок головного мозга получает недостаточно кислорода и других питательных веществ или совсем лишается их, мозговая ткань повреждается или даже гибнет. Чем скорее восстанавливается кровоснабжение, тем больше шансов на полное выздоровление. Однако примерно половина больных, выживших после инсульта, теряют работоспособность на многие недели, месяцы и даже годы.

Классификация инсультов

Инсульты можно классифицировать по характеру протекания. Наименее опасный инсульт — это преходящий ишемический инсульт, или малый инсульт, который вызывается кратковременным нарушением мозгового кровообращения. Прогрессирующий инсульт сначала вызывает очень небольшие изменения в нервной системе, а через 1—2 дня наступает ухудшение. При обширном инсульте нервная система с самого начала испытывает сильный «удар».

Каковы причины развития инсульта?

Основными причинами развития инсультов являются тромбоз, эмболия и кровоизлияния. Тромбоз заключается в формировании в кровеносном сосуде тромбов, сгустков крови. Инсульт происходит тогда, когда тромб блокирует кровеносный сосуд, питающий участок головного мозга, что приводит к застойным явлениям и отечности мозговой ткани.

Тромбоз часто происходит во сне или вскоре после пробуждения; а также вскоре после хирургической операции или сердечного приступа. Тромбоз — основная причина инсультов у людей среднего и старшего возраста (чаще у людей с диабетом, высоким кровяным

давлением и уплотненными артериями). Риск развития тромбоза выше у тучных, курящих людей и у женщин, употребляющих оральные контрацептивы. В настоящее время инсульты встречаются у относительно молодых людей, принимающих кокаин.

При эмболии кровеносный сосуд блокируется эмболом, представляющим собой сгусток жироподобных веществ, бактерий, кусочек опухоли, воздушный пузырек. Инсульт в результате эмболии может развиться в любом возрасте, особенно после операции на открытом сердце, у страдающих ревматизмом сердца, эндокардитом (воспалением внутреннего слоя сердечной мышцы), определенными видами аритмии и заболеваний сердечных клапанов. Эмболический инсульт обычно развивается быстро (за 10—20 с), не проявляя никаких симптомов.

Кровоизлияние является также распространенной причиной инсульта и может произойти внезапно в любом возрасте; обычно это происходит в результате высокого кровяного давления или аневризмы, которая приводит к внезапному разрыву артерии головного мозга. При этом кровь изливается в ткани мозга, сдавливая их и вызывая другие поражения.

К факторам риска относятся предшествующие малые инсульты, уплотнение артерий, высокое кровяное давление, аритмии, ревматическая болезнь сердца, диабет, пониженное кровяное давление при его внезапном повышении, гипертрофия сердца, повышенное содержание триглицеридов в плазме крови, малоподвижный образ жизни, использование оральных контрацептивов, курение и наличие инсультов в семейном анамнезе.

Каковы симптомы инсульта?

Симптомы отличаются разнообразием и зависят от того, какая артерия пострадала, от тяжести повреждения и того, насколько вторичное кровоснабжение, развившееся в ответ на уменьшение питания, компенсирует потерю. При левостороннем инсульте симптомы появляются на правой стороне тела, где произошло поражение органов. И наоборот, при правостороннем инсульте больные жалуются на органы, расположенные слева. Однако при повреждении черепных нервов при инсульте признаки дисфункции этих нервов появляются на той же стороне тела.

К классическим симптомам инсульта относятся головная боль, рвота, спутанность сознания, судороги,

кома, ригидность затылочных мышц, повышение температуры тела и дезориентация. Изредка перед инсультом больной жалуется на сонливость, головокружение, головную боль и спутанность сознания.

Как диагностируется инсульт?

Врач анализирует симптомы, проводит физикальное обследование, изучает факторы риска и назначает диагностические тесты.

Компьютерная томография, сделанная немедленно после поражения, обнаруживает геморрагический инсульт, но через 48—72 ч может уже не найти признаков тромбоза. Магнитно-резонансная томография, или сканирование мозга, может помочь идентифицировать поврежденные или отечные участки мозга.

Больному делают пункцию спинного мозга и исследуют черепномозговую жидкость на наличие в ней крови, что характерно для геморрагического инсульта. Обследование глаз может показать повышение кровяного давления и уплотнение артерий, питающих сетчатку. Ангиография (рентгеновское исследование кровеносных сосудов мозга) позволяет рассмотреть сосуды и установить место сужения или разрыва. Наконец, электроэнцефалография помогает установить поврежденные участки мозга.

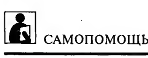
Что касается лабораторных исследований, то используются анализ мочи, определение свертываемости крови и клинический анализ крови.

Как лечат инсульт?

В тех случаях, когда инсульт вызван тромбозом или эмболией, для восстановления кровоснабжения мозга может проводиться хирургическое лечение. При необходимости назначают эндартерэктомию — удаление атеросклеротической бляшки с внутренней стенки артерии. Операция микрососудистого шунтирования заключается в том, что хирург соединяет артерию за пределами черепа с внутричерепной артерией.

В консервативном лечении используются следующие препараты:

- ticlid, который эффективнее аспирина снижает риск повторения инсульта;
- активатор плазминогенов t-PA (или activase) используется экспериментально для растворения сгустков;



САМОПОМОЩЬ

Как облегчить процесс еды

После перенесенного инсульта вам следует облегчить процесс еды, чтобы получать от нее удовольствие. Воспользуйтесь некоторыми нашими советами.

Стаканы и чашки

Пользуйтесь небьющимися пластиковыми стаканами. Пластик легче стекла и не такой скользкий. Чтобы было легче удерживать в руках стакан, можно натянуть на него полоски из махровой ткани.

Подберите также специальную чашку, например с двумя ручками. Такую чашку удобнее удерживать в нужном положении. Можно пользоваться чашкой с подставкой или с Т-образной ручкой, которую легче сжимать в руке. Если вы будете пользоваться чашкой с утяжеленным основанием, то вам не придется беспокоиться по поводу пролитой жидкости.

Чашка с Т-образной ручкой и утяжеленным основанием

При ригидности затылочных мышц вам будет удобно пользоваться чашкой с V-образным вырезом по краю. Тогда вы сможете без труда выпивать все содержимое чашки, не напрягая шею.

Если руки вас не очень слушаются, вам может понравиться чашка с большой ручкой или со специальной крышечкой, не дающей жидкости проливаться. Чтобы случайно не обжечься, пользуйтесь чашкой, которая не нагревается.

Чашка с V-образным вырезом

Соломинки для питья

Гибкие или жесткие соломинки для одноразового и многоразового использования бывают самых разных размеров. Через широкие соломинки можно пить суп и густые жидкости. Чтобы удержать соломинку на месте, пользуйтесь пластиковой крышечкой с прорезью под соломинку.

Тарелки

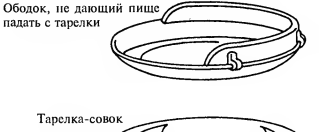
По возможности, пользуйтесь только небьющимися тарелками. Чтобы тарелка не скользила, ставьте ее на салфетку, бумажное полотенце, подставку, резиновый кружок. Кроме того, можно воспользоваться специальными присосками для крепления к дну тарелок и чашек, которые не дают им скользить.

Чтобы пища не падала с тарелки, существуют приспособления в виде ободков; с их помощью вам удастся легко пользоваться вилкой и ложкой без опасения уронить пищу. Прикрепляйте такой ободок к стороне тарелки, противоположной по отношению к руке, которой вы едите.

Есть также тарелки с высокими краями, часть поверхности которых выполнена в виде совка, чтобы легче было брать пищу вилкой. Некоторые находят удобным пользоваться тарелками с несколькими отделениями.

Тарелка с боковыми присосками

Ободок, не дающий пище падать с тарелки



Тарелка-совок

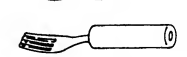
Столовые приборы

Если руки у вас слабые или дрожат, вам могут показаться удобными столовые приборы с деревянными, пластиковыми или пробковыми ручками — их легче сжимать, чем гладкие металлические. К столовым приборам можно прикрепить велосипедные ручки, ручки из пенопласта или обмотать их изоляционной лентой. Вы можете также воспользоваться ременной петлей для крепления столового прибора к руке.

Способы изготовления ручек

Велосипедная ручка

Ручка из пенопласта



Ручка, обернутая лентой

Вилка с ременной петлей

- антиконвульсивные средства (например, dilantin или barbita) — для предотвращения конвульсий;
- мягкие слабительные, чтобы избежать натуживания, которое приводит к повышению внутричерепного давления;
- кортикостероиды (например, decadron), чтобы свести к минимуму отек мозга;
- анальгетики (например, кодеин сульфат) для облегчения головной боли, которая обычно сопровождает геморрагический инсульт.

Что может сделать семья для человека, выздоравливающего после инсульта?

- Войдите в контакт с родственником, который перенес инсульт. Если у него нарушена речь или ему трудно произносить слова, изберите простой метод общения. Формулируйте вопросы так, чтобы на них

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как помочь пострадавшему от инсульта научиться самостоятельно обслуживать себя

Если кто-либо из ваших близких перенес инсульт, примите во внимание приводимые ниже рекомендации, которые помогут больному заново научиться самостоятельно обслуживать себя.

Что можно сделать, чтобы помочь больному ориентироваться в пространстве?

- Чтобы больной смог различать правое и левое, предложите ему носить часы или браслет на левом запястье в качестве ориентира. Кроме этого, можно сделать метки на ботинках, штанинах брюк или рукавах свитера. Для меток можно использовать наклейки из цветной ленты.
- Если у больного возникают трудности с ориентацией в пространстве, начертите или обозначьте цветными точками путь, по которому больной ежедневно передвигается в туалет. Не загромождайте пространство вокруг больного множеством вещей; на ночном столике держите только несколько предметов. Можно также предусмотреть плакаты со стрелками и разъясняющими надписями.
- Если больному трудно одеваться, посоветуйте ему застегивать пуговицы на рубашке или на блузке снизу вверх. Некоторым людям так легче попасть в петли для пуговиц.

Чаще хвалите

Независимо от успехов хвалите близкого человека за старания. Неодобрительное отношение может лишить его желания добиваться чего-либо. При правостороннем инсульте больной будет понимать слова одобрения. Если инсульт поразил левую сторону, больной должен реагировать на физическое одобрение, например на похлопывание по спине.

можно было получить односложный ответ. При необходимости спокойно и негромко повторяйте вопросы (помните, ваш родственник не глухой), для облегчения понимания пользуйтесь жестами. Если больной внешне не реагирует на обращение, он тем не менее может все слышать, поэтому в его присутствии не говорите ничего лишнего. Не исправляйте речь больного, не обращайтесь с ним, как с маленьким ребенком. Этим вы можете травмировать его.

- Убедите больного пользоваться неповрежденными конечностями для разработки пострадавшей стороны тела.
- Научите больного причесываться, есть, одеваться и умываться самостоятельно (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПРОЦЕСС ЕДЫ).
- Обеспечьте больного приспособлениями, которые могут понадобиться ему в период реабилитации, например, для опоры при ходьбе, поручнями для туалета и др. (см. КАК ПОМОЧЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ИНСУЛЬТА НАУЧИТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ).

- Если требуется восстановить речь, убеждайте больного начать занятия как можно раньше и выполнять все указания специалиста по лечению расстройств речи.
- Если врач прописал аспирин для уменьшения опасности инсульта в результате эмболии, не заменяйте его на tylenol; он не даст ожидаемого эффекта.
- Проследите, чтобы перенесший инсульт человек регулярно посещал врача.

МЕНИНГИТ

Что представляет собой это заболевание?

При этом заболевании обычно в результате бактериальной инфекции воспаляются оболочки головного и спинного мозга. Воспалительный процесс затрагивает все три менингиальные оболочки: твердую, паутинную и мягкую. Прогноз благоприятный, осложнения встречаются редко, особенно если болезнь диагностируется на ранней стадии, а организм хорошо реагирует на антибиотики. Однако при отсутствии лечения смертность составляет 70—100%. Заболевание представляет серьезную опасность для совсем маленьких детей и для стариков.

Каковы причины заболевания?

Менингит почти всегда является осложнением предшествующего заболевания: пневмонии, остеомиелита, эндокардита, синусита, отита, энцефалита, миелита и абсцесса головного мозга.

Заболевание может также развиться после повреждения черепа, проникающего ранения головы, поясничного прокола и шунтирования желудочка. Асептическое воспаление оболочек головного и спинного мозга может также вызываться вирусами или другими микроорганизмами (см. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ?). Иногда возбудителя обнаружить не удается. Воспалительный процесс оболочек спинного и головного мозга может вызвать застойные явления в прилегающих тканях и повредить некоторые нервные клетки.

Каковы симптомы заболевания?

Основные признаки заболевания определяются наличием инфекции (высокая температура, озноб, плохое самочувствие) и повышенным внутричерепным давлением (головная боль, рвота). На менингит указывают также ригидность затылочных мышц, непроизвольное сгибание ног в коленях в ответ на попытку привести голову к груди, невозможность полностью вытянуть ноги в сидячем положении, повышенные симметричные сухожильные рефлексы и выгибание спины и конечностей таким образом, что тело удерживается на голове и пятках.

Кроме того, менингит характеризуется нерегулярными сердцебиениями, раздражительностью, особой чувствительностью к свету, двоением в глазах и другими нарушениями зрения, может развиться делирий, глубокий ступор и кома.

У грудных детей сильно выражены симптомы инфекции, часто они капризничают и отказываются есть. Сильная рвота у больных детей часто приводит к обезвоживанию организма.

По мере прогрессирования болезни развиваются конвульсии, судорожные припадки (у 30% грудных детей), может наступить кома. У детей старшего возраста в большинстве случаев симптомы те же, что и у взрослых.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз обычно ставится на основании физикального обследования и пункции спинного мозга с последующим исследованием спинномозговой жидкости. В зависимости от количества содержащихся лейкоцитов спинномозговая жидкость может быть слегка затуманенной или иметь молочно-белый цвет. У больных менингитом содержание протеинов в спинномозговой жидкости повышается; содержание сахара может понизиться. Кроме того, исследование спинномозговой жидкости позволяет обнаружить инфекционный агент, если это не вирус.

Чтобы установить основные очаги инфекции, врач изучает результаты анализов крови, мочи, мазков из носа и горла; делается рентгенография грудной клетки и электрокардиограмма. Показательны повышенное содержание лейкоцитов и нарушения электролитичес-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что представляет собой асептический минингит

Это относительно безопасный синдром вирусного происхождения.

Как начинается заболевание
Асептический менингит начинается внезапно, температура поднимается до 40°С, появляется сонливость, спутанность сознания, ригидность затылочных мышц и позвоночника, которая сначала выражена несильно. Ригидность выявляется при попытке наклониться вперед. Другие симптомы: головная боль, тошнота, рвота, боли в животе, небольшая боль в груди и воспаленное горло.

На основании каких данных врач ставит диагноз?
Врач обращает внимание на то, болел ли человек недавно и есть ли сезонная эпидемия. Диагноз уточняется по данным исследования спинномозговой жидкости. Однако окончательный диагноз можно поставить, только выделив из спинномозговой жидкости вирус-возбудитель.

Как лечат асептический менингит
Назначается постельный режим, принимаются меры по поддержанию электролитического баланса и недопущению обезвоживания организма, больному дают обезболивающие средства.

Тем, кто перенес менингит, для борьбы с остаточной слабостью предписываются занятия физическими упражнениями.

Чтобы не допустить распространения заболевания, при уходе за больным следует тщательно и часто мыть руки.

кого баланса. Компьютерная томография позволяет исключить гематому мозга, кровотечение и опухоль.

Как лечат менингит?

В лечении применяют антибиотики, интенсивную поддерживающую терапию. Обычно в течение 2 недель антибиотики вводят внутривенно, а затем дают перорально.Обычно назначают bicillin, omnipen и nafcil.Если у больного аллергия на пенициллин, могут быть назначены chloromycetin или kantrex.

Кроме антибиотиков врач может выписать: сердечные глюкозиды (например, lanoxin — для коррекции сердечных сокращений; osmitrol — для уменьшения отека мозга; противосудорожные средства; седативные — для уменьшения беспокойства; аспирин или tylenol— для снятия головной боли и температуры.

Поддерживающая терапия заключается в постельном режиме, снижении температуры тела и мерах по предотвращению обезвоживания. Необходимо также лечение любого сопутствующего заболевания (например, пневмонии).

МИАСТЕНИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Миастения — заболевание, характеризующееся прогрессирующей слабостью и патологической утомляемостью скелетных мышц, которая усиливается при напряжении и однообразных движениях, но уменьшается при приеме антихолинэстеразных средств. Обычно заболевание поражает мышцы лица, губ, языка, шеи и горла, но пораженной может оказаться любая другая группа мышц.

Миастения протекает с обострениями и ремиссиями, время наступления которых невозможно предсказать. Лекарства от этой болезни не существует. Однако медикаментозное лечение улучшает прогноз и позволяет пациентам во время ремиссий вести относительно нормальный образ жизни. Если болезнь поражает дыхательную систему, положение становится угрожающим.

Каковы причины заболевания?

Считается, что в основе миастении лежат аутоиммунные расстройства, дисфункция нейротрансмиттеров.

Миастенией заболевает 1 человек из 25 тысяч, заболевание может начаться в любом возрасте, однако чаще оно поражает людей между 20 и 40 годами, причем женщины болеют в три раза чаще мужчин. Примерно у 20% младенцев от матерей, больных миастенией, также наблюдается это заболевание. Нередко миастения сочетается с расстройствами иммунной системы и заболеваниями щитовидной железы; примерно у 15% больных обнаруживается опухоль вилочковой железы. Стойкие ремиссии наблюдаются у 25% больных.

Каковы симптомы заболевания?

Основными симптомами миастении являются слабость скелетных мышц и утомляемость. На начальной стадии заболевания появляется легкая утомляемость определенных мышц. Позднее миастения может вызывать даже параличи. Обычно мышцы сильнее всего по утрам, в течение дня они слабеют, особенно после физических усилий. Короткие периоды отдыха временно

6 Зак. 3964

Тесты, позволяющие оценить функционирование дыхательной системы

Если вы чувствуете сильную усталость или недавно сытно поели, вам следует предупредить медсестру или врача, так как это может повлиять на результаты тестов.

Проверка жизненной емкости легких
Результаты измерения жизненной емкости легких (максимального количества воздуха, которое человек может вдохнуть и выдохнуть) позволяют врачу оценить мышечное усилие и расправление легких. Вас попросят полностью выдохнуть воздух из легких, сделать самый глубокий вдох, на какой вы только способны, и основательный выдох.

Проверка дыхательного объема легких
Измеряется объем воздуха, который вы вдыхаете и выдыхаете при нормальном дыхании. Вас попросят дышать через трубочку. Затем медсестра или врач измерят количество воздуха, вдыхаемого и выдыхаемого вами в среднем при каждом обычном вдохе.

Тест на отрицательное усилие на вдохе
Этот тест позволяет измерить давление, создаваемое при глубоком вдохе. Вас попросят как можно сильнее вдохнуть воздух через специальное устройство.

восстанавливают мышечные функции. В процессе мышечная слабость прогрессирует; в дальнейшем некоторые мышцы могут совсем перестать работать. Симптомы бывают разными в зависимости от того, какие группы мышц оказываются поражены; они усиливаются во время менструаций, после эмоционального стресса, длительного пребывания на солнце или на холоде, во время инфекционных заболеваний.

Миастения может проявиться внезапно или подкрасться незаметно. У многих людей первыми признаками заболевания являются слабость наружных мышц глаз, опущение век, двоение в глазах, но эти признаки еще не означают наличия миастении. У больных миастенией лицо обычно приобретает застывшее выражение. Они часто шмыгают носом и говорят в нос, испытывают трудности с жеванием и глотанием, боясь подавиться. При миастении наблюдаются также расстройства дыхания (см. ТЕСТЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ).

У больных миастенией характерно опускаются веки, поэтому они вынуждены запрокидывать голову, чтобы лучше видеть. В результате мышцы затылка могут так ослабеть, что трудно держать голову.

Миастенические кризы (внезапное развитие дыхательного дистресса) предрасполагают к пневмонии и другим инфекциям дыхательных путей. Положение в таких случаях становится таким серьезным, что может потребоваться искусственная вентиляция легких или принятие других экстренных мер.

Как устанавливается диагноз?

Утомляемость мышц, которая в значительной степени проходит после отдыха, позволяет с большой степенью уверенности заподозрить миастению. Проводится нейрологическое обследование с целью установить степень влияния на силу мышц нагрузки и последующего отдыха. Для подтверждения диагноза используется электромиография.

Классическим доказательством наличия миастении является улучшение мышечной функции после внутривенных инъекций (tensilon или prostigmin). У людей с миастенией мышечная функция улучшается через 30—60 с после введения лекарства и сохраняется на таком уровне в течение 30 мин. Такая проверка позволяет отличить миастению от холинергического криза, а также исключить заболевание щитовидной железы и тимому.

Когда вам необходимо обращаться за помощью

Большинство больных, страдающих миастенией, обычно контролируют свое состояние. Однако иногда, при внезапном резком ухудшении состояния, им требуется немедленная медицинская помощь. Это случается во время так называемых миастенических кризов, когда резко нарастающая мышечная слабость вызывает нарушение дыхания.

Что может спровоцировать криз?

Криз может вызвать эмоциональный стресс, инфекция, хирургическая операция или случайная травма. Смена лекарства или дозировки также способны вызвать ухудшение. Если слабость нарастает, она может привести к кризу, нарушающему жизненно важные функции организма в целом.

Настораживающие симптомы

Если у человека, за которым вы ухаживаете, появляется любой из перечисленных ниже симптомов (особенно если он держится в течение часа) после приема лекарства, позвоните врачу или немедленно отправляйтесь в ближайшую больницу, в которой есть отделение экстренной помощи:

- расплывчатое видение;
- затруднение дыхания, жевания, глотания;
- затрудненная речь;
- невозможность кашлянуть;
- повышенное слюноотделение;
- подергивание мышц у рта и глаз;
- тошнота или рвота;
- учащенное сердцебиение;
- мышечные судороги;
- сильные спазмы желудка или понос;
- сильная слабость любой группы мышц;
- холодная, влажная кожа и усиленное потоотделение;
- сильное беспокойство или тревожное состояние;
- спутанность сознания;
- судороги;
- обмороки.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на облегчение симптомов. Назначают prostigmin и mestinon, которые уменьшают утомляемость и слабость мышц, а также способны улучшить функцию мышц. Однако по мере прогрессирования болезни эти препараты становятся менее эффективными. Для облегчения симптомов используют также кортикостероиды. При сильных обострениях прибегают к плазмаферезу (удалению из крови болезнетворных элементов).

Если миастения сочетается с опухолью вилочковой железы — тимомой, показано удаление вилочковой железы, что в ряде случаев может привести к ремиссии у заболевших миастенией, будучи уже взрослыми. Обострения, вызывающие тяжелый респираторный дистресс, требуют принятия немедленных мер. Трахеотомия, искусственная вентиляция легких при положительном давлении и отсос выделений обычно

САМОПОМОЩЬ

Что могут сделать больные миастенией для улучшения своего состояния

• Найдите соотношение активности и отдыха, которое наилучшим образом будет сказываться на вашем самочувствии.
• Планируйте дела на время, когда у вас больше всего сил. В течение дня чаще отдыхайте.
• Избегайте чрезмерных усилий, стрессов, пребывания на солнце или на холоде. Все это факторы, способные ухудшить ваше состояние.

Научитесь распознавать побочные действия лекарств
Вам необходимо знать побочные действия лекарств: усиление потоотделения, схваткообразные боли в желудке, тошнота, рвота, понос и избыточное слюноотделение. Если вы заметите у себя любой из этих симптомов, сообщите об этом своему врачу.

Изыскивайте способы компенсировать изменения
• Помните, что для миастении характерны ремиссии и обострения; даже в течение одного дня состояние может меняться.
• Если у вас двоится в глазах, закрывайте один глаз повязкой или носите очки с одной линзой из стекла с морозным узором.

Будьте оптимистом
Познакомьтесь с людьми, больными миастенией, которые ведут активную, полноценную жизнь. Постарайтесь узнать от них больше полезного для себя.

позволяют добиться улучшения состояния за несколько дней. Так как при миастенических кризах ингибиторы холинэстеразы не эффективны, их временно отменяют до тех пор, пока не улучшится дыхательная функция. Больных в состоянии миастенических кризов следует немедленно госпитализировать для принятия интенсивных мер по поддержанию дыхания (см. КОГДА ВАМ НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ).

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Что это такое?

Невралгия тройничного нерва — болезненное поражение одной или более ветвей пятого черепного (тройничного) нерва; при стимулировании чувствительной зоны возникают стреляющие боли в лицевой части головы (чаще на правой стороне). Невралгия тройничного нерва встречается главным образом у людей старше 40 лет, причем у женщин чаще, чем у мужчин. Боль может проходить сама по себе; ремиссии длятся по нескольку месяцев и лет.

Каковы причины невралгии?

Хотя причина развития невралгии до сих пор остается не вполне понятной, ее связывают с изменениями в стволе мозга или в чувствительном корешке тройничного нерва. Боли также могут вызываться давлением, которое оказывают опухоли на корешок нерва, или сосудистыми изменениями (продромальная аневризма), хотя такие изменения обычно одновременно вызывают потерю чувствительности. Иногда невралгия тройничного нерва развивается как следствие рассеянного склероза или опоясывающего лишая (см. ЗОНЫ ИННЕРВАЦИИ ВЕТВЯМИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА).

Каковы симптомы невралгии тройничного нерва?

Обычно человек жалуется на жгучую боль стреляющего характера в области, иннервируемой одной из ветвей тройничного нерва (продолжительность боли чаще небольшая от 1 до 2 мин.). Боль редко захватывает бо-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Зоны иннервации ветвями тройничного нерва

При невралгии тройничного нерва локализация болей зависит от того, какая из трех ветвей тройничного нерва задета (глазная, верхнечелюстная или нижнечелюстная).

Спросите у врача, какая ветвь тройничного нерва поражена у вас, найдите ее на приведенном ниже рисунке и рассмотрите зону, иннервируемую этим нервом.

Боли вокруг глаз
От зрительного нерва отходят чувствительные волокна, располагающиеся в области лба, верхних век и носа. Зрительный нерв иннервирует также глазные яблоки, роговицу и слизистые оболочки лобных и носовых пазух.

Боли вокруг висков
От верхнечелюстного нерва отходят чувствительные волокна, идущие к коже на висках, нижним векам, верхней части щек и губ и части носа. Верхнечелюстной нерв иннервирует также десны, большие и малые коренные зубы, слизистую рта, носа и гайморову пазуху.

Боли в области щек и подбородка
Нижнечелюстная ветвь, самая большая из трех, имеет и чувствительные, и двигательные волокна. Двигательные волокна управляют мышцами, участвующими в глотании. Чувствительные волокна иннервируют кожу на щеках, подбородок, нижнюю челюсть и десна, слизистую полости рта и часть уха.

Ветви тройничного нерва

Зрительный нерв

Верхнечелюстной нерв

Нижнечелюстной нерв

САМОПОМОЩЬ

Советы страдающим невралгией тройничного нерва

- При приеме tegretol (не менее 3 месяцев от начала лечения) следует еженедельно делать анализ крови. Затем следует контролировать показатели крови каждый месяц. Сообщайте врачу, если у вас повышается температура, болит горло, по самым незначительным поводам появляются кровоподтеки, крошечные красные пятнышки.
- При приеме dilantin необходимо следить за побочными действиями, включая неустойчивость походки, ухудшение равновесия, кожные проявления, разрастание десневой ткани и непроизвольные движения глаз. Если вы заметите у себя один из этих симптомов, обращайтесь к врачу.
- После операции на первой ветви тройничного нерва (зрительный нерв) избегайте тереть глаза и пользоваться аэрозолями. Выходя из помещения, надевайте очки, чаще моргайте.
- После операции на второй или третьей ветви тройничного нерва (верхнечелюстной и нижнечелюстной) избегайте горячей пищи и горячих напитков, которыми можно обжечь рот, жуйте осторожно, чтобы не прикусить губу. Старайтесь жевать на здоровой стороне рта. Чаще чистите зубы и полощите рот; два раза в год посещайте стоматолога, чтобы не допустить развития кариеса.

лее одной зоны. Степень вероятности развития приступов боли в зонах, иннервируемых верхнечелюстной и нижнечелюстной ветвями тройничного нерва, одинакова; значительно реже наблюдается боль в зоне, иннервируемой зрительным нервом.

Приступы возникают при воздействии на курковую зону. Обычно это легкое прикосновение к сверхчувствительному месту, например, к кончику носа, щекам или к деснам. Хотя боль может появиться в любое время, однако дуновение ветра, воздействие тепла или холода, процесс еды, холодные или горячие напитки могут спровоцировать ее появление. Частота приступов бывает самой разной: они могут многократно повторяться в течение дня или наблюдаться несколько раз за год.

Большинство больных между приступами вообще не вспоминают о своей невралгии, но некоторые постоянно испытывают несильную тупую боль.

Как диагностируется невралгия тройничного нерва?

Основой для постановки диагноза является характер болей и их давность, поскольку невралгия тройничного нерва не дает никаких объективных клинических проявлений или патологических изменений. Физикальное обследование обычно также не показывает никаких изменений чувствительности или двигательной функции. Только нарушение чувствительности дает основание для предположения о наличии поражения.

Во время обследования обнаруживается область, которую больной непроизвольно пытается защитить. Чтобы предотвратить приступы болей, человек старается не двигать лицевыми мышцами, когда говорит, не умывать и не брить пораженную сторону лица, прикрывать ее воротником пальто или шалью. В ответ на вопрос о месте, где болит, он указывает на него, но никогда не дотрагивается до него рукой. Если врач становится свидетелем приступа боли, это помогает уточнить диагноз. Рентгенография и компьютерная томография черепа позволяют исключить инфекции лицевых пазух и зубов, а также опухоли.

Как лечат невралгию тройничного нерва?

Обычно прописывают tegretol и dilantin, которые могут временно облегчить боль или предотвратить развитие приступа. В случае наступления приступа назначают болеутоляющие наркотические средства.

Если консервативные меры оказываются неэффективными или приступы становятся более частыми и тяжелыми, приходится прибегать к нейрохирургии. Обычно используется электрокоагуляция нервных корешков под местной анестезией. В последнее время эффективно применяется метод лечения с помощью высокочастотного излучения для частичной деструкции нервных корешков, а также микрохирургическая операция по устранению сдавливания тройничного нерва (см. СОВЕТЫ СТРАДАЮЩИМ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА).

ПАРАЛИЧ БЕЛЛА

Что это такое?

Паралич Белла вызывается поражением лицевого нерва, приводящим к односторонней слабости или параличу лицевых мышц. Развивается быстро. Встречается в любом возрасте, но чаще всего у людей около 60 лет. В 80—90% случаях паралич Белла проходит без лечения, через 1—8 недель функции лицевого нерва полностью восстанавливаются, однако у людей старшего возраста выздоровление затягивается. На пострадавшей стороне лица может развиться стойкое сокращение мышц. Паралич лицевого нерва может повторяться на той же или на другой стороне лица.

Что вызывает паралич?

Паралич вызывается блокированием лицевого нерва, который иннервирует мимические мышцы лица. Нерв блокируется в результате воспаления (обычно в области внутреннего слухового отверстия), часто это связано с наличием инфекции или внутреннего кровотечения, локальной травмы, менингита, опухоли.

Каковы симптомы поражения лицевого нерва?

Поражение обычно вызывает слабость мышц на одной стороне лица, иногда сопровождаемую болями в углу челюсти и за ухом. На пораженной стороне лица угол рта опущен, изо рта течет слюна, меняются вкусовые ощущения на передней части языка, складки на лбу сглаживаются, глаз полностью не закрывается. При

САМОПОМОЩЬ

Признаки паралича Белла

Паралич Белла поражает одну сторону лица. Лицо искривляется, человек не может наморщить лоб, плотно закрыть глаз, улыбаться, показать зубы или надуть щеку.

попытке закрыть глаз глазное яблоко поднимается вверх (так называемый симптом Белла), глаз начинает слезоточить. Симптом Белла иногда наблюдается у людей, лицевой нерв которых не поврежден, однако их глаз полностью закрывается, поэтому движение глазного яблока вверх остается незамеченным. Только у страдающих параличом Белла поворот глазного яблока кверху сразу бросается в глаза (см. ПРИЗНАКИ ПАРАЛИЧА БЕЛЛА).

Как диагностируется паралич Белла?

Диагноз устанавливают на основании клинической картины: искривленное лицо, невозможность поднять бровь, закрыть глаз, улыбнуться, показать зубы, надуть щеку.

Электромиография позволяет прогнозировать, насколько полным будет восстановление утраченных возможностей. Для этого выясняют, временным ли был дефект проводимости или он вызван серьезным воспале-

нием нервных волокон. Этот метод исследования проводится через 10 дней после первых признаков паралича.

Как лечат паралич Белла?

В лечении используют orasone, оральный кортикостероид, который уменьшает опухание лицевого нерва и улучшает проводимость нерва и кровоснабжение. Однако этот препарат может вызвать побочные явления (желудочно-кишечные расстройства и задержку жидкости). При желудочно-кишечных расстройствах облегчение обычно приносит прием антацидов. Диабетикам принимать orasone следует с большой осторожностью, регулярно проверять уровень сахара в крови в период восстановления функций (см. СОВЕТЫ ЛЮДЯМ С ПАРАЛИЧОМ БЕЛЛА).

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПОЛИНЕВРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Это расстройство характеризуется поражением периферических нервов, иннервирующих дистальные мышцы конечностей, что приводит к мышечной слабости со снижением чувствительности и атрофией, к снижению или выпадению глубоких сухожильных рефлексов. Хотя поражение периферических нервов может начаться в любом возрасте, самое большое число заболевших приходится на возраст между 30 и 50 годами. Так как болезнь обычно развивается постепенно, человек может компенсировать утраченное за счет интенсивной работы незатронутых мышц. Если периферический полиневрит сочетается с инфекциями или с алкогольной интоксикацией, болезнь может быстро прогрессировать. Прогноз благоприятный, если будет установлена и устранена причина, приведшая к поражению периферических нервов.

Каковы причины заболевания?

Периферический полинефрит может развиться по следующим причинам:

- хроническая интоксикация (этиловым спиртом, мышьяком, свинцом, дисульфидом углерода, бензолом, фосфором, сульфаниламидами);

Советы людям с параличом Белла

В период восстановления функций:

- Чтобы способствовать сохранению мышечного тонуса, 2—3 раза в день по 5—10 мин массируйте лицо легкими движениями снизу вверх. Когда врач разрешит вам перейти к активным упражнениям, выполняйте их перед зеркалом в соответствии с указаниями врача.
- Защищайте глаз специальной повязкой, особенно когда вы выходите из дома. Не переохлаждайтесь, избегайте находиться в запыленных местах и на ветру. В крайнем случае прикрывайте лицо.
- Старайтесь жевать на неповрежденной стороне. Пища должна быть мягкой, сбалансированной по содержанию питательных веществ, избегайте горячих блюд и напитков.
- Помните, что выздоровление чаще всего наступает через 1—8 недель.

- инфекционные заболевания (менингит, дифтерия, сифилис, туберкулез, пневмония, эпидемический паротит);
- воспалительные заболевания или заболевания, связанные с нарушением обмена веществ (подагра, диабет, ревматоидный артрит, полиартрит, волчанка);
- расстройства питания; болезни, связанные с витаминной недостаточностью и неполноценным питанием.

Каковы симптомы заболевания?

Признаки поражения периферических нервов проявляются постепенно, обычно болезнь поражает двигательные и чувствительные нервные волокна. Как правило, сначала появляются вялый паралич, слабость, снижение рефлексов, боли разной интенсивности, снижение способности воспринимать вибрации, онемение, покалывание, повышенная чувствительность к боли или к прикосновениям, потеря чувствительности в кистях рук и в стопах. Затем глубокие сухожильные рефлексы ослабевают или выпадают, атрофированные мышцы становятся болезненными или очень чувствительными к надавливанию или пальпации. Может наблюдаться так называемая «отвислая стопа». К кожным проявлениям относятся блестящая покрасневшая кожа и уменьшение потоотделения. Многие заболевшие отмечают, что ранее замечали у себя частые неопределенные ощущения, появление неловких, неуклюжих движений.

Как диагностируется заболевание?

Анамнез и физикальное обследование дают характерную картину множественных двигательных расстройств и расстройств чувствительности. Если поражение периферических нервов повлияло на двигательную функцию, электромиография может обнаружить снижение скорости проведения импульсов по нервам конечностей.

Как лечат заболевание?

Поддерживающее лечение направлено на облегчение болей; при необходимости назначают постельный режим, физиотерапию. Однако важнее установить причину возникновения периферического полиневрита и устранить ее, если это возможно. Особенно важно найти токсичное вещество, воздействие которого может

быть причиной заболевания, устранить витаминную недостаточность или внести изменения в питание. Больному нужно высококалорийное питание с большим количеством витаминов, особенно группы В. Кроме того, больной должен отказаться от употребления алкоголя.

Чем больной может помочь самому себе?

- Чаще отдыхайте и избегайте напрягать пораженную руку или ногу. Чтобы не было пролежня, пользуйтесь специальной рамой для ноги. Для ограничения подвижности мышц существуют ортопедические приспособления.
- При отсутствии болей полезно делать пассивные упражнения на увеличение размаха движения, а также массаж.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ СПИННОГО МОЗГА

Как врачи называют эти пороки?

Менингоцеле, грыжа мозговых оболочек, расщелина позвоночника.

Что это такое?

Неправильное закрытие нервной трубки у эмбриона во время первого триместра беременности приводит к различным порокам спинного мозга. Обычно такие дефекты имеют место в пояснично-крестцовом отделе спинного мозга, но они случаются и в шейном, грудном и крестцовом отделах.

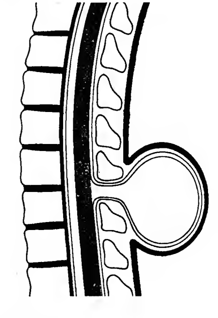
Скрытая расщелина позвоночника — самый распространенный и наименее тяжелый порок спинного мозга. Хотя один или более позвонков оказываются не полностью сомкнутыми, спинной мозг и его оболочки не выпячиваются в пространство между несросшимися позвонками.

Однако в более тяжелых случаях неполное смыкание одного или более позвонков приводит к тому, что спинной мозг выпячивается, образуется как бы мешочек или киста. При расщелине позвоночника с менингоцеле выпячивание содержит оболочки и спинномозговую жидкость. Миеломенингоцеле — это такая спин-

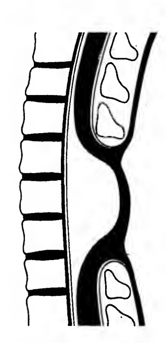
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Типы пороков спинного мозга

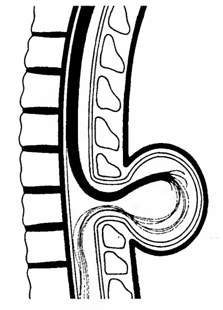
менингоцеле



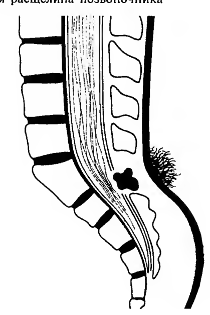
миелоцеле



миеломенингоцеле



скрытая расщелина позвоночника



номозговая грыжа, которая содержит оболочки, спинномозговую жидкость, корешки спинномозговых нервов и часть спинного мозга (См. ТИПЫ ПОРОКОВ СПИННОГО МОЗГА).

Прогноз зависит от степени взаимосвязанного неврологического расстройства. Он хуже у людей с большими расщелинами, нейрогенным мочевым пузырем, что предрасполагает к инфицированию и почечной недостаточности, а также с полным параличом ног. При скрытой расщелине позвоночника и менингоцеле такие дефекты обычно отсутствуют, поэтому прогноз гораздо лучше, чем при миеломенингоцеле. Многие больные с такими отклонениями могут вести нормальный образ жизни.

Какова причина развития пороков спинного мозга?

У эмбриона на 20-й день после зачатия на дорсальной стороне формируется нервная пластинка, края которой позднее начинают смыкаться, образуя нервную трубку. Примерно на 23-й день эта трубка должна полностью закрываться, открытыми остаются только отверстия на ее концах. Если к четвертой неделе беременности часть нервной трубки не сомкнется полностью или если трубка закрылась, но позднее разошлась, например, вследствие повышенного давления спинномозговой жидкости в первом триместре беременности, у плода может появиться дефект позвоночника.

Пороки развития позвоночника могут быть также следствием вирусной инфекции, облучения и воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Однако чаще пороки развития спинного мозга встречаются у детей, матери которых уже рожали детей с такими отклонениями. Видимо, наследственность также играет определенную роль.

Каковы симптомы пороков развития спинного мозга?

Скрытая расщелина позвоночника часто сопровождается кожными проявлениями — вмятиной или выпуклостью, пучком волос, жировыми отложениями, родимыми пятнами или сочетаниями этих отклонений, локализующимися над дефектом позвоночника. Однако эти признаки могут отсутствовать. Скрытая расщелина позвоночника может не вызывать неврологических отклонений, но иногда приводит к слабости в ногах и нарушению работы кишечника и мочевого пузы-

ря. Эти расстройства чаще появляются в период быстрого роста организма.

Менингоцеле и миеломенингоцеле представляют собой спинномозговые грыжи, которые выпячиваются в пространство между несросшимися позвонками, выступая над позвоночником. Менингоцеле, подобно скрытой расщелине позвоночника, редко вызывает поражение нейрологического характера, однако миеломенингоцеле, в зависимости от тяжести дефекта, вызывает вялые или спастические параличи, дисфункции мочевого пузыря и кишечника.

Как диагностируются пороки развития спинного мозга?

Скрытая расщелина позвоночника часто остается незамеченной, хотя иногда ее случайно обнаруживают при пальпации. Дефект может показать рентген позвоночника. Миелография позволяет дифференцировать скрытую расщелину позвоночника от других отклонений от нормы, например от опухолей спинного мозга.

Менингоцеле и миеломенингоцеле легко обнаруживаются при обследовании. Иногда дифференциацию можно провести, подсвечивая выступающие грыжи. Так, через менингоцеле свет проходит, а через миеломенингоцеле нет. При миеломенингоцеле степень нарушения двигательных функций и чувствительности можно определить с помощью булавочных уколов в области ног и туловища; рентгенография черепа, замеры черепа и компьютерная томография обнаруживают взаимосвязанные изменения во внутричерепной жидкости. В диагностике используются лабораторные методы исследования (например, анализ мочи, культуры мочи, тесты на функционирование почек), начиная с периода новорожденности и затем через регулярные промежутки времени.

Хотя амниоцентез позволяет распознавать только открытые дефекты позвоночника, эту процедуру рекомендуют всем беременным женщинам, у которых есть дети с дефектами спинного мозга, поскольку для них риск рождения ребенка с подобным дефектом гораздо выше. Если у плода сформировался такой порок, амниоцентез на 14-й неделе беременности покажет повышенное содержание протеинов. Ультразвуковая эхография также может обнаружить или подтвердить наличие и степень порока нервной трубки.

Как лечат пороки спинного мозга?

Скрытая расщелина позвоночника обычно не требует лечения. Лечение менингоцеле заключается в хирургической коррекции и последующем наблюдении за ростом и развитием ребенка. Лечение миеломенингоцеле — хирургическое, после чего должны предприниматься меры по предотвращению осложнений и повышению степени независимости ребенка. Однако хирургическая операция не может исправить нарушения неврологического характера. Для снижения внутричерепного давления нередко рекомендуют шунтирование.

В реабилитации используются корсеты, другие фиксирующие устройства, приспособления для опоры при ходьбе, костыли и другие ортопедические устройства, с недержанием кала борются с помощью диеты и специальной тренировки, нейрогенное недержание мочи лечат, воздействуя на мочевой стаз. Для облегчения общего состояния назначают спазмолитические препараты.

В тяжелых случаях используют искусственные сфинктеры; иногда для сохранения функции почек применяют отведение мочи (см. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ С СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖЕЙ).

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Рассеянный склероз — хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы, характеризующееся потерей миелина, входящего в состав мягкой оболочки нервных волокон и участвующего в передаче импульсов, в белом веществе головного и спинного мозга. При этом заболевании очаги разрушения миелинового слоя нервных волокон вызывают распространенные и разнообразные нейрологические расстройства. Характеризующийся обострениями и ремиссиями, рассеянный склероз является главной причиной хронической нетрудоспособности в молодом возрасте (См. ЧТО ПРОИСХОДИТ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ).

Прогноз различен. Рассеянный склероз может быстро прогрессировать, вызывая потерю трудоспособности в молодом возрасте или приводя к смерти через не-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Уход за ребенком со спинномозговой грыжей

Если у вашего ребенка порок развития спинного мозга, воспользуйтесь следующими рекомендациями.

Избегайте осложнений

- Следите за ранними признаками осложнений (например, пролежнями и инфекциями мочевых путей).
- Для предотвращения инфекции мочевых путей давайте ребенку больше жидкости. Если врачи считают, что требуется катетеризация, вам следует научиться выполнять ее.

Избегайте запоров

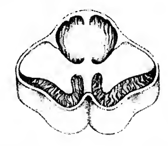
- Давайте ребенку больше жидкостей и включайте в диету больше волокнистой пищи. Занимайтесь с ребенком физическими упражнениями.
- Пользуйтесь предписанным врачом средством для размягчения стула. Старайтесь помочь ребенку при дефекации, показывая ему, как надо тужиться. При необходимости используйте глицериновые свечи.

Помогайте ребенку в учебе и домашних занятиях

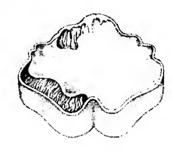
- Если у ребенка возникают проблемы с обучением, организуйте проверку его интеллектуальных способностей с тем, чтобы ставить перед ним достижимые цели. В домашних условиях планируйте занятия в соответствии с его возрастом и способностями.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что происходит в организме при рассеянном склерозе



На рисунке вверху показана частичная потеря миелина, белого вещества, которое покрывает нервные волокна. Потеря миелина, характерная для рассеянного склероза, называется демиелинизацией.



На рисунке показана почти полная потеря миелина. Симптомы рассеянного склероза зависят от степени демиелинизации.

сколько месяцев после начала заболевания. Однако 70% больных рассеянным склерозом во время длительных ремиссий ведут активный образ жизни.

Каковы причины заболевания?

Этиология заболевания окончательно не выяснена, но считается, что в его развитии определенную роль могут играть вирусная инфекция и аутоиммунная реакция. Высказываются также предположения о наследственной предрасположенности и влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды.

Началу заболевания могут предшествовать эмоциональный стресс, перенапряжение, утомляемость, беременность и острые респираторные заболевания (см. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ).

Рассеянный склероз обычно поражает людей в возрасте между 20 и 40 годами, причем женщины заболевают чаще мужчин. Среди больных рассеянным склерозом в 5 раз больше белых, чем чернокожих; низкая заболеваемость отмечается в Японии. Относительно чаще болеют рассеянным склерозом городские жители и представители более высоких социально-экономических слоев, а также люди, живущие в холодном и влажном климате.

Каковы симптомы заболевания?

Клинические проявления при рассеянном склерозе зависят от локализации поражения и степени потери миелина, от возможности обратного развития процесса и восстановления нервами утраченных функций.

Признаки и симптомы рассеянного склероза в отдельных случаях быстро появляются и исчезают, а могут присутствовать долго (часы и недели). Их развитие непредсказуемо: они могут усиливаться и ослабевать, изменяясь каждый день самым причудливыми образом. У большинства людей появляются расстройства зрения и другие сенсорные нарушения (например, ощущения покалывания и онемения). Такие симптомы могут быть предвестниками надвигающейся болезни.

Характерные изменения:

- расстройства зрения — воспаление зрительного нерва, двоение в глазах, расплывчатость изображения, паралич глазодвигательных нервов и быстрые движения глазных яблок;

Рассеянный склероз и предупреждение беременности

Больные рассеянным склерозом часто задают вопросы о сексе, предупреждении беременности и о том, можно ли им иметь детей. Приводим самые распространенные вопросы и ответы на них.

Могу ли я иметь детей?
Заболевание не влияет на вашу способность иметь детей. Но перед тем, как решиться заиметь ребенка, подумайте о том, как заболевание может отразиться на ваших физических и финансовых возможностях. В результате болезни у вас произойдут изменения в эмоциональной сфере, возможны расстройства речи, зрения и двигательных функций. Все это может сказаться на вашем желании иметь ребенка.

Теперь, когда у меня обнаружили рассеянный склероз, мы с мужем решили не иметь детей. Каким методом предупреждения беременности мне лучше воспользоваться?
Выбирайте тот метод, который больше соответствует вашим физическим возможностям. Если у вас снижена чувствительность матки, не стоит пользоваться внутриматочной спиралью, потому что вы можете не почувствовать боли, которая сигнализирует об инфекции или о травмировании матки. Если заболевание привело к снижению двигательной активности, не пользуйтесь оральными контрацептивами, потому что они повышают вероятность образования сгустков крови в венах. Если вы со всей определенностью решили не иметь детей, поговорите со своим врачом, может быть, вам имеет смысл перевязать маточные трубы.

До того как мой муж заболел рассеянным склерозом, он всегда пользовался презервативами. Теперь он не хочет пользоваться ими. Что я должна делать?
Вы можете попросить своего врача, чтобы он выписал вам оральные контрацептивы. Кроме того, вам могут установить внутриматочную спираль или диафрагму. Можно также воспользоваться пеной или желе.

Не забывайте, что у вашего мужа, может быть, пострадали руки или снизилась чувствительность гениталий, что затрудняет пользование презервативами. Если это так, может быть, вам следует предложить ему свою помощь в надевании презерватива.

- мышечная дисфункция — слабость, паралич одной или двух конечностей, спастичность, повышение рефлексов, дрожание и нескоординированность движений;
- расстройства мочеиспускательной системы — недержание, частые инфекции, учащение позывов или задержка мочеиспускания;
- эмоциональная неустойчивость — быстрая смена настроений, раздражительность, эйфория или депрессия.

Кроме того, ухудшается артикуляция, речь становится скандированной, затруднено глотание. Клинические проявления могут быть столь слабыми, что сам заболевший не отдает себе в них отчета, и столь необычными, что жалобы могут показаться необоснованными.

Как устанавливается диагноз?

Диагностирование рассеянного склероза до сих пор остается нелегкой задачей. Поначалу симптомы заболевания бывают очень слабыми. Поэтому между появлением первых признаков болезни и установлением диагноза могут пройти годы.

На заболевание указывают многократные неврологические атаки, характерные ремиссии и обострения. Магнитно-резонансная томография может показать наличие свойственных рассеянному склерозу поражений. Наблюдение за больным должно быть регулярным и длительным, в зависимости от течения болезни. В постановке диагноза должно учитываться также психологическое состояние пациента.

У трети больных рассеянным склерозом обнаруживаются отклонения от нормы в электроэнцефалограмме (регистрирующей активность головного мозга). Для уточнения диагноза используют также исследование спинномозговой жидкости на содержание гамма-глобулинов и протеинов.

При установлении диагноза необходимо исключить сдавление спинного мозга, опухоль, множественные мелкие инсульты, сифилис и другие инфекционные заболевания, а также психологические факторы.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на снятие обострений и уменьшение неврологических расстройств с тем, чтобы человек мог возобновить привычный образ жизни. Corticotropin, orasone и decadron используют для уменьшения отечности миелиновой оболочки во время обострений. Кортикостероиды способны облегчить симптомы, ускорить наступление ремиссий, однако остановить неуклонное прогрессирование болезни они не могут.

Кроме того, назначают librium для уменьшения эмоциональной неустойчивости, lioresal или dantrium — для снижения спастичности, urecholine или ditropan — для улучшения мочеотделения, уменьшения частоты и силы позывов. Betaseron назначают тем больным, которые лечатся амбулаторно, у которых заболевание протекает с обострениями и ремиссиями, для уменьшения частоты обострений. Для подавления иммунной реакции могут использоваться иммунодепрессанты (например, imuran и cytoxan). Во время обострения на-

значают постельный режим и массаж. В этот период следует избегать усталости, полезно делать упражнения на укрепление сфинктеров мочевого пузыря и заднего прохода и принимать меры по предупреждению пролежней, при инфекциях мочевого пузыря назначаются антибиотики, показана физиотерапия, рекомендуется помощь психолога.

Как больному рассеянным склерозом улучшить свое состояние?

- Избегайте стрессов, усталости, контактов с людьми, больными инфекционными заболеваниями. При необходимости чаще отдыхайте и регулярно занимайтесь физическими упражнениями.
- Чтобы сохранять независимость от других людей, вырабатывайте новые способы самостоятельного удовлетворения своих потребностей.
- Ешьте питательную, хорошо сбалансированную по содержанию питательных веществ пищу с высоким содержанием пищевого волокна, употребляйте больше жидкости, чтобы предотвратить запоры. При необходимости пользуйтесь суппозиториями.
- Помните, что время наступления обострений непредсказуемо. Вам потребуется менять образ жизни, приспосабливаться к болезни как в физическом, так и в эмоциональном отношении.

СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Как еще врачи называют это заболевание?

Инфекционный полиневрит, синдром Ландри.

Что это такое?

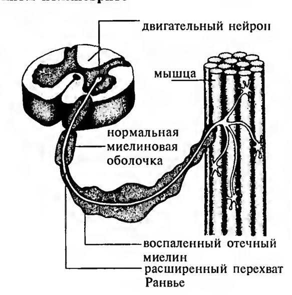
Синдром Гийена-Барре представляет собой острую, быстро прогрессирующую форму полиневрита, которая вызывает мышечную слабость и снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей. В отдельных случаях может представлять опасность для жизни. Этот синдром встречается в любом возрасте, но чаще всего между 30 и 50 годами; в равной степени у мужчин и у женщин.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как происходит поражение нервов при инфекционном полиневрите

При инфекционном полиневрите может появиться ощущение онемения и слабости в руках и ногах; больной уже не может свободно владеть ими, как прежде. Это объясняется поражением периферических нервов, которые теряют способность своевременно передавать сигналы в мозг.

При этом заболевании покрывающая нерв миелиновая оболочка, которая играет важную роль в проведении нервных импульсов по проводящим путям нервной системы, по неизвестным причинам претерпевает изменения. К дегенеративным нарушениям присоединяется воспалительный процесс, отечность и частичная потеря миелина. Перехваты Ранвье (стыки, где миелиновая оболочка отсутствует) становятся шире. Это приводит к задержке и нарушению передачи нервных импульсов; в результате появляются ощущения покалывания, онемения и слабость в мышцах.



У 95% больных наступает полное выздоровление, хотя может оставаться некоторое снижение моторики и рефлексов. В тех случаях, когда симптомы исчезают через 15—20 дней после начала заболевания, прогноз самый благоприятный.

Каковы причины развития инфекционного полиневрита?

До сих пор не удалось установить, что вызывает инфекционный полиневрит. Причиной заболевания может быть иммунологическая атака клеток-медиаторов на периферические нервы в ответ на внедрение вируса, что приводит к повреждению миелиновых оболочек, которые покрывают периферические нервы. Так как при полиневрите воспалительные и дистрофические изменения затрагивают корешки и чувствительных, и двигательных нервов, одновременно наблюдаются расстройства чувствительности и снижение двигательных функций (см. КАК ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ПОЛИНЕВРИТЕ).

Каковы симптомы инфекционного полиневрита?

В 50% случаев полиневрит обнаруживается у людей, ранее перенесших заболевания верхних дыхательных путей в легкой форме или, реже, гастроэнтериты. Симптомы этих инфекций обычно исчезают до появления признаков поражения нервов. К другим факторам риска относятся предшествующие хирургическая операция, бешенство, вакцинация от гриппа, вирусное заболевание, лимфома Ходжкина или другое злокачественное заболевание и волчанка.

Мышечная слабость, основной признак повреждения нервов, обычно сначала появляется в ногах (восходящий тип), затем в течение 24—72 ч перемещается вверх — возникает нарушение иннервации рук и лица. Иногда сначала поражаются руки (нисходящий тип) или руки и ноги одновременно. В легких случаях поражаются только черепные нервы, мышечной слабости может не быть.

Еще одним распространенным признаком заболевания является онемение и покалывание в руках и ногах; эти ощущения иногда предшествуют появлению мышечной слабости, но они быстро исчезают. Однако у некоторых людей с инфекционным невритом такие симптомы не возникают. Клиническая картина может также включать парезы лицевых мышц (иногда вместе с поражением зрения), нарушение глотания и речи, реже наблюдается слабость мышц, иннервированных черепными нервами. Мышечная слабость развивается так быстро, что не происходит атрофии мышц; при этом снижаются тонус мышц и мышечные рефлексы. Часто наступает ригидность мышц, иногда наблюдаются сильные боли.

В клинической картине инфекционного неврита различают три фазы. Начальная (от появления первого явного симптома до прекращения прогрессирования болезни) продолжается 1—3 недели. Фаза плато (картина заболевания сохраняется неизменной) длится от нескольких дней до 2 недель. Фаза выздоровления характеризуется регенерацией нервных волокон, на что требуется 4—6 месяцев, а при тяжелом течении заболевания — 2 года.

Инфекционный неврит опасен серьезными осложнениями, такими, как респираторная недостаточность, аспирация, пневмония, сепсис, контрактуры суставов и тромбоз глубоких вен. Если по непонятным причинам оказывается задета вегетативная нервная система, это может привести к нарушению ритма сердечных со-

кращений, высокому кровяному давлению, низкому постуральному кровяному давлению, недержанию мочи и кала.

Как диагностируется заболевание?

Наличие в анамнезе недавнего заболевания с лихорадочными явлениями (обычно инфекции дыхательных путей) и типичная клиническая картина позволяют предположить инфекционный неврит.

Через несколько дней после появления типичных симптомов содержание протеинов в черепноспинальной жидкости больного (жидкости, которая омывает головной и спинной мозг) начинает повышаться, достигая пика через 4—6 недель, возможно, вследствие воспаления нервных корешков. Содержание лейкоцитов в черепномозговой жидкости остается в норме, но в тяжелых случаях повышается внутричерепное давление.

По всей видимости, из-за предшествующей инфекции клинический анализ крови на ранней стадии заболевания обнаруживает лейкоцитоз и увеличение количества незрелых клеток, но повторные анализы показывают норму. Электромиография может показать повторные воспаления одних и тех же групп мышечных волокон, иннервируемых одним мотонейроном. Вскоре после развития парезов скорость проводимости нерва уменьшается. При постановке диагноза необходимо исключить заболевания со сходными симптомами (например, острый полиомиелит).

Как лечат заболевание?

Лечение главным образом поддерживающее.

В тех случаях, когда болезнь продолжает прогрессировать, может быть назначен orasone. Если через 7 дней после приема препарата нет заметного улучшения, лекарство отменяют. На начальной стадии заболевания рекомендуют плазмаферез, однако через 2 недели после начала заболевания эта процедура уже не приносит облегчения.

В отдельных случаях используют интубацию (введение специальной трубки в гортань) или трахеотомию.

Что может предпринять человек, перенесший инфекционный неврит?

- В обязательном порядке выполняйте все указания врача, как перебираться с кровати в инвалидную

коляску или с коляски переместиться на унитаз или в ванную. Вам следует научиться ходить, пользуясь специальными приспособлениями.
- Выработайте привычку регулярно опорожнять кишечник и мочевой пузырь.

СИНДРОМ РЕЙЕ

Что это такое?

Синдром Рейе представляет собой острое детское заболевание, вызывающее жировую инфильтрацию печени и увеличение аммиака в крови, энцефалопатию (поражение головного мозга) и повышение внутричерепного давления. Кроме того, может происходить жировая инфильтрация почек, головного мозга и сердечной мышцы.

Синдром Рейе поражает детей всех возрастов до 18 лет, в равной степени мальчиков и девочек, причем чаще встречается у белых детей после 1 года.

Прогноз зависит от тяжести угнетения центральной нервной системы. Раньше смертность достигала 90%. Однако в настоящее время раннее обнаружение и снижение внутричерепного давления наряду с другими лечебными мерами снизили смертность до 20%. Смерть обычно наступает в результате отека мозга или остановки дыхания. У детей, выживших после коматозного состояния, могут наблюдаться остаточные повреждения мозга.

Каковы причины заболевания?

Синдром Рейе почти всегда развивается через 1—3 дня после острой вирусной инфекции (например, верхних дыхательных путей, гриппа, вызванного вирусом В, ветряной оспы). Число заболевших часто увеличивается во время эпидемий гриппа (см. КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА РЕЙЕ).

Каковы симптомы заболевания?

Выраженность симптомов и признаков у ребенка зависит от степени отека мозга и энцефалопатии. В синдроме Рейе всегда можно различить пять стадий. После вирусной инфекции обычно следует короткий период

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как предупредить развитие синдрома Рейе

Хотя на 100 000 детей, переболевших гриппом, приходится менее 3 случаев синдрома Рейе, следует знать, как предупредить это очень тяжелое расстройство. Связанное с такими вирусными заболеваниями, как ветряная оспа, грипп, корь, оно вызывает изменения в печени, отек мозга, поражение сердца, кому.

Специфического средства от синдрома Рейе не существует, поэтому чрезвычайно большую роль играет раннее обнаружение и своевременное лечение. Статистика показывает, что смертность при раннем начале лечения очень сильно падает.

Не пользуйтесь аспирином
Чтобы предотвратить развитие синдрома, избегайте давать своему ребенку аспирин, если он заболел гриппом, корью или ветряной оспой. Самым внимательным образом читайте аннотации на безрецептурные средства от простуды и гриппа, чтобы убедиться, что они не содержат аспирин (известный также как ацетилсалициловая кислота). Для снижения температуры и в качестве болеутоляющего давайте детям заменитель аспирина, например ацетаминофен (tylenol).

За появлением каких признаков нужно следить?
Немедленно обращайтесь к врачу, если у вашего ребенка появляются следующие признаки синдрома Рейе:
- рвота;
- сильная головная боль;
- вялость;
- раздражительность;
- делирий;
- расстройство дыхания;
- ригидность рук и ног;
- кома.

кажущегося выздоровления, когда ребенок не выглядит тяжело больным. Через несколько дней у него начинается упорная рвота; заторможенность, сонливость; быстро меняется психическое состояние (от слабого до сильного возбуждения, спутанность сознания, раздражительность, делирий); поднимается кровяное давление, дыхание становится частым, учащается пульс; активизируются рефлексы.

Синдром Рейе часто вызывает кому. По мере углубления комы появляются судороги, сухожильные рефлексы снижаются, часто останавливается дыхание.

Как диагностируется синдром?

Недавно перенесенное вирусное заболевание и типичная клиническая картина позволяют предположить синдром Рейе с большой степенью вероятности. Повышенное содержание аммиака в крови, аномальная свертываемость крови, дисфункция печени подтверждают диагноз. Определение содержания салицилатов в плазме крови позволяет исключить передозировку аспирина. Отсутствие желтухи, несмотря на повышенное содер-

жание печеночной трансаминазы, исключает острую дисфункцию и другие заболевания печени.

Как лечат синдром Рейе?

Успех лечения зависит от стадии, на которой его начинают. На ранних стадиях заболевания ребенку обычно назначают внутривенно жидкости и диуретик, чтобы снизить внутричерепное давление и избежать отека мозга. Он может также принимать витамин К или плазму. В средней стадии, для которой типична кома, врач может ввести в мозг устройство для контроля внутричерепного давления; кроме того, делают искусственную вентиляцию легких, внутривенно назначают osmitrol. При глубокой коме в педиатрических клиниках используют декомпрессионную трепанацию черепа, гипотермию и обменное переливание крови.

Для того чтобы предотвратить развитие синдрома Рейе, родителям следует давать детям жаропонижающие и болеутоляющие лекарства, не содержащие салицилатов, типа ацетаминофена. Нельзя давать детям препараты, содержащие аспирин.

ХОРЕЯ ГЕНТИНГТОНА

Как врачи называют это заболевание?

Наследственная хорея, хроническая прогрессирующая хорея.

Что это такое?

Хорея Гентингтона является наследственным заболеванием, характеризующимся дегенерацией коры головного мозга и базальных ганглий. Заболевание приводит к непроизвольным хаотическим движениям и умственной деградации; на последней стадии наблюдается слабоумие. Хорея Гентингтона обычно поражает людей в возрасте между 25 и 55 годами (средний возраст 35 лет); однако 2% случаев приходится на детский возраст и 5% на возраст старше 60 лет. Смерть обычно наступает через 10—15 лет после начала заболевания — от пневмонии, застойной сердечной недостаточности, в результате самоубийства.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как ухаживать за больными хореей Гентингтона

- Уделяйте больному больше времени. Дайте ему возможность поговорить с вами, высказаться. Это уменьшит чувство безысходности.
- Если больному трудно ходить, предложите ему специальное приспособление, помогающее сохранять равновесие.
- Так как эта болезнь вызывает сильнейшую депрессию, будьте настороже. Оберегайте больного от попытки самоубийства. Следите, чтобы он не мог поранить себя.
- Обратитесь за консультацией к специалисту по генетическим заболеваниям.

Каковы причины развития хореи Гентингтона?

Точная причина развития хореи Гентингтона не известна. Заболевание является генетическим и наследуется в равной степени и мужчинами, и женщинами.

Если у одного из родителей ребенка обнаружилась хорея Гентингтона, для него риск заболеть составляет 50%. Ребенок, не унаследовавший заболевание, не может передать его своим детям.

Каковы симптомы заболевания?

Болезнь начинается по-разному. Постепенно усиливающиеся хаотические движения, неконтролируемые и бесцельные, сначала появляются на одной стороне тела, причем лицо и руки поражаются больше, чем ноги. В дальнейшем суетливые движения постепенно прогрессируют в гримасничанье, причмокивание губами, речь становится невнятной. В моменты эмоционального напряжения появляются медленные размашистые движения (преимущественно рук); при этом мышцы шеи стянуты. Заболевший становится полностью зависим от других.

К конечном итоге у больных хореей Гентингтона развивается слабоумие, которое не всегда прогрессирует с такой же скоростью, что и хорея. Вначале снижение умственной деятельности может быть незначительным, но в конце концов наступает период, когда происходят сильнейшие изменения личности. Человек становится упрямым, неопрятным, апатичным, поведение отличается неадекватностью, притупляется память и способность концентрировать внимание, иногда появляется паранойя.

Как диагностируется заболевание?

Хорея Гентингтона обнаруживается позитронной эмиссионной томографией и анализом ДНК. Диагноз основывается на характерной клинической картине: прогрессирующей хорее и слабоумии; учитываются возраст больного (35—40 лет) и сведения о наследственности. Компьютерная томография и метод магнитного резонанса обнаруживают атрофию мозга. Методы молекулярной генетики подтверждают диагноз, выявляя ген, вызывающий хорею Гентингтона. С помощью последних методов можно также предупредить людей, подвергающихся большему риску, у которых пока отсутствуют симптомы заболевания.

Как лечат заболевание?

Так как средство от хореи Гентингтона еще не найдено, лечение носит поддерживающий и симптоматический характер. Для уменьшения хореи используют транквилизаторы и нейролептики (например, thorazine, haldol и tofrani), которые также снимают состояние дискомфорта и депрессии, делают человека более управляемым. Однако транквилизаторы усиливают ригидность и не могут остановить умственной деградации. Поэтому таких больных часто необходимо помещать в специальные учреждения (см. КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМИ ХОРЕЕЙ ГЕНТИНГТОНА).

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Что это такое?

Самая распространенная причина детской инвалидности, церебральный паралич является нейромышечным заболеванием. Возникает в результате патологических процессов, происходящих в нервной системе матери и ребенка до, во время и после родов. Хотя эти нарушения не прогрессируют, с возрастом они становятся все более заметными. Различают три вида церебральных параличей: спастический, атетоидный и атаксический. Иногда встречаются смешанные формы.

Двигательные расстройства могут быть минимальными, заметными только во время физических занятий (например, бег), или тяжелыми, приводящими к инвалидности. Часто параличи сочетаются с другими отклонениями, например, с эпилептическими припадками, расстройствами речи и отставанием в умственном развитии.

Прогнозы различны. В легких случаях правильное лечение может помочь вести почти нормальный образ жизни.

По статистике на 1000 новорожденных ежегодно рождается от 1 до 5 детей с церебральным параличом. Самый высокий процент больных встречается среди недоношенных детей и детей с малым весом, причем у мальчиков церебральный паралич наблюдается чаще, чем у девочек (см. ПРИЧИНЫ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Причины церебрального паралича

Дородовые проблемы со здоровьем

- Гипоксия (кислородное голодание центральной нервной системы).
- Инфекционное заболевание в период беременности (особенно краснуха).
- Облучение.
- Наличие в крови токсических веществ.
- Диабет у матери.
- Неправильное прикрепление плаценты.
- Недостаточность питания.
- Несовместимость крови матери и ребенка.
- Трудные роды.
- Наложение щипцов.
- Ягодичное предлежание.
- Предлежание плаценты (отклонение от нормы, когда плацента имплантирована в нижнем сегменте матки).
- Преждевременное отделение плаценты от стенки матки.
- Последствия применения общей или спинальной анастезии.
- Выпадение пуповины и вынужденная задержка плода.
- Преждевременные роды.
- Затяжные или стремительные роды.
- Многоплодные роды.

Медицинские проблемы на ранних этапах развития

- Инфекционное заболевание мозга.
- Травма головы.
- Длительное кислородное голодание.
- Недостаточное кровоснабжение мозга.
- Сгустки крови или другие вещества в системе кровообращения.

Каковы симптомы церебрального паралича?

Спастическая форма церебрального паралича встречается в 70% случаев. Для нее показательны повышение сухожильных рефлексов, рефлекса растяжения мышц, быстрые чередующиеся мышечные судороги и релаксации, мышечная слабость, недоразвитие пораженных конечностей, подергивания мышц в ответ на воздействия, тенденция к контрактурам. Ребенок с церебральным параличом обычно передвигается на цыпочках, ставя одну ногу впереди другой так, что они перекрещиваются.

Атетоидная форма церебрального паралича встречается в 20% случаев и выражается в непроизвольных движениях — гримасничанье, червеобразных движениях пальцев рук, ног, туловища, быстрых подергиваниях. Обычно сильнее выражены нарушения в движениях верхних конечностей; непроизвольные движения лицевых мышц способны затруднить речь. Стресс усиливает непроизвольные движения, во время релаксации они ослабевают и полностью исчезают во время сна.

Атаксическая форма церебрального паралича встречается в 10% случаев. Она характеризуется нарушением координации движений, особенно движений рук, повышением рефлексов, быстрыми движениями глазных яблок, мышечной слабостью, тремором. В младенчестве движения ног ребенка ограничены. Когда он начинает ходить, то широко расставляет ноги. Несогласованная работа мышц приводит к невозможности выполнять точные и внезапные движения.

Как диагностируется церебральный паралич?

Успех лечения во многом зависит от ранней диагностики и требует тщательного клинического наблюдения за новорожденными и квалифицированной помощи неврологов. Врач может предположить церебральный паралич, если новорожденный:

- плохо сосет или плохо удерживает соску или пищу во рту;
- редко делает произвольные движения, причем при попытке сделать произвольное движение возникает дрожание ручек или ножек;
- когда ребенка поднимают со стороны спины, он скрещивает ножки, а не поджимает их под себя и не делает движения как при езде на велосипеде, что является нормой;

- держит ножки крепко сжатыми, так что бывает трудно поменять ему пеленки;
- упорно пользуется только одной рукой, а когда подрастает, старается пользоваться только руками.

Наибольшему риску подвергаются дети с низким весом и с нарушениями обмена веществ. Дети в возрасте 6 месяцев обязательно должны проходить осмотр, в который включен также и тест на церебральный паралич.

Как лечат церебральный паралич?

Церебральный паралич не излечивается, но правильное лечение может помочь детям достичь максимума возможного. Такое лечение требует огромных совместных усилий врачей, медсестер, учителей, психологов и членов семьи ребенка; необходимо работать над речью, развивать умения, заниматься физическими упражнениями (см. ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ).

В лечении используют:

- фиксирующие приспособления или шины, а также специальные предметы, предназначенные для лиц с ограниченными возможностями (например, специальную посуду, низкие стульчаки с подлокотниками).
- искусственные сфинктеры для детей с недержанием мочи, которые в состоянии пользоваться ручным контрольным устройством;
- упражнения на увеличение размаха движений, уменьшающие контрактуру;
- противосудорожные лекарства (например, dilantin, barbita);
- миорелаксанты или нейрохирургию для уменьшения спастичности мышц.

Дети со слабовыраженным церебральным параличом могут посещать обычную школу; детям с тяжелыми поражениями необходимо заниматься в специальной школе.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Чем вы можете помочь ребенку с церебральным параличом

Говорите внятно

- Обращаясь к ребенку, говорите медленно и отчетливо. Побуждайте ребенка говорить. Терпеливо выслушивайте его.

Обеспечьте полноценное питание

- Рацион ребенка должен обеспечивать его энергетические потребности.
- Создавайте во время еды спокойную обстановку, не торопите ребенка, не отвлекайте его от еды. Может быть, вам следует приобрести специальную посуду и стул-кресло с ножной скамеечкой. Научите ребенка продвигать пищу глубже в рот, чтобы ее легче было глотать.
- Приучайте ребенка тщательно пережевывать пищу, пить через соломинку, давайте ему сосать леденцы на палочке, чтобы развивались мышцы, контролирующие слюнотечение.

Развивайте самостоятельность

- Пусть ребенок умывается и одевается самостоятельно; помогайте ему только тогда, когда это действительно необходимо. Может быть, следует внести изменения в одежду, чтобы ребенку было легче одеваться.
- Помогая ребенку, не торопитесь, не дергайте его; иначе судорожность его движений усилится.
- Ставьте перед ребенком реальные цели.
- Планируйте такие занятия с ребенком, которые развивают его и помогают приобрести разные умения.
- Помните, что вашему ребенку нужно общение на равных. Избегайте чрезмерной опеки.

ЭНЦЕФАЛИТ

Что это такое?

Заболевание характеризуется тяжелым воспалением и отеком мозга. Оно может протекать легко и очень тяжело. В последнем случае возможны необратимые неврологические изменения и даже смерть.

Что приводит к развитию энцефалита?

В сельской местности заболевание обычно вызывается вирусом, переносчиком которого являются комары или клещи. Однако энцефалит может передаваться и другими способами (например, можно заразиться через молоко от инфицированной вирусом козы).

В городах чаще всего встречается энцефалит, вызываемый энтеровирусами, которые присутствуют в пищеварительном тракте и выделяются с фекалиями. Энцефалит могут вызывать также вирусы герпеса, эпидемического паротита, ВИЧ и аденовирусы. Энцефалит может также развиться как осложнение после кори, ветряной оспы, краснухи или после вакцинирования.

Каковы симптомы энцефалита?

Все разновидности вирусного энцефалита характеризуются сходными симптомами и признаками, хотя есть определенные различия. Обычно острый энцефалит начинается с внезапного повышения температуры, головной боли и рвоты. Позднее может развиться ригидность шеи и спины. Целый ряд симптомов обусловлен физиологическими изменениями со стороны мозга и нервной системы: сонливость, кома, паралич, приступы судорог, неспособность координировать произвольные движения мышц и расстройство психических процессов. По окончании острой фазы заболевания коматозное состояние может еще сохраняться в течение дней и недель.

Выраженность симптомов сильно варьируется. Энцефалит, вызванный укусами комаров и клещей, может протекать так легко, что остается незамеченным, а может привести к смерти. Энцефалит, вызванный вирусом герпеса, также протекает по-разному: от легкой формы до острой и даже смертельно опасной. Эн-

цефалит в тяжелой форме начинается внезапно и протекает бурно (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ ЭНЦЕФАЛИТОМ).

Как диагностируется энцефалит?

Во время эпидемий энцефалита диагноз ставится на основании симптомов и анамнеза в целом. Однако одиночные случаи заболевания трудно отличить от других заболеваний, сопровождающихся высокой температурой, — таких, как гастроэнтерит или менингит (воспаление оболочек головного и спинного мозга). В диагностических целях выполняют исследования крови и спинномозговой жидкости, а также прививку мышам образца материала, взятого у больного.

Электроэнцефалограмма может показать отклонения в электрической активности мозга. Иногда для исключения гематомы головного мозга (локализованного сгустка крови в мозгу) используют компьютерную томографию.

Как лечат заболевание?

Энцефалит, вызываемый вирусами герпеса, успешно лечится avirax, но этот препарат бессилен против других вирусов.

Лечение других видов энцефалита обращено на устранение вызываемых им поражений. Обычно назначают противосудорожные средства (например, dilantin, вводимый внутривенно); глюкокортикостероиды для уменьшения воспаления и отека мозга, седативные средства для снятия беспокойства и жаропонижающие (аспирин, парацетамол или ацетаминофен).

Больные должны получать больше жидкости и электролитов, чтобы не допустить обезвоживания. Для борьбы с присоединившейся инфекцией (например, пневмонией) используют антибиотики.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Что нужно делать, чтобы помочь больному энцефалитом

Если вы ухаживаете за родственником или другом, больным энцефалитом, примите к сведению приводимые ниже рекомендации.

Обеспечьте больному покой

- Энцефалит вызывает повышенную чувствительность к свету и головные боли. Поэтому комнату, где находится больной, нужно затемнить, в ней должно быть тихо и спокойно.
- Если больной спит в дневное время и не может спать ночью, предложите ему днем какое-нибудь спокойное занятие. Тогда он меньше будет спать днем и сможет хорошо спать по ночам.

Поддержите больного в эмоциональном плане

- Помните, что человек может быть очень напуган тем фактом, что у него энцефалит, и частыми обследованиями.
- Если больной плохо ориентируется в окружающем, сообщайте ему, кто он и кто вы. Держите в комнате календарь и часы.
- Обычно энцефалит не оставляет последствий. Однако если болезнь протекала очень тяжело, могут наблюдаться стойкие изменения. В таком случае после выздоровления человеку потребуется пройти курс реабилитации.

ЭПИЛЕПСИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Эпилепсия — болезнь мозга, которая проявляется внезапными судорожными припадками, возникновение

которых связывают с нарушением процессов электрического возбуждения нервных клеток. Эпилепсией по некоторым расчетам страдает от 1 до 2% населения. Если больной выполняет все врачебные назначения, прогноз хороший.

Какова причина развития эпилепсии?

Часто причина эпилепсии остается не установленной. Однако среди возможных причин развития заболевания можно назвать следующие:

- родовая травма (например, кислородное голодание мозга, травма головы, несовместимость крови матери и ребенка, сильное кровотечение); перенесенные незадолго до, во время и сразу после родов инфекционные заболевания;
- абсцесс головного мозга, воспаление оболочек головного или спинного мозга, наследственные болезни, нарушения обмена веществ (например, низкое содержание сахара в крови или пониженная функция паращитовидной железы) и дегенеративные заболевания;
- отравление токсинами (ртутью, свинцом или угарным газом).

Каковы симптомы эпилепсии?

Основной признак эпилепсии — повторяющиеся припадки, которые врачи подразделяют на частичные и генерализованные. У некоторых людей бывают припадки разных видов.

Частичные припадки развиваются, когда патологическое возбуждение захватывает определенный участок мозга, вызывая четко выраженные симптомы. У некоторых людей возбуждение от одного очага может распространяться на весь мозг; частичный эпилептический припадок в этих случаях переходит в генерализованный. В зависимости от особенностей частичных припадков их подразделяют на джексоновские и комплексные.

Джексоновский припадок начинается как частичный двигательный припадок, патологическое возбуждение распространяется при этом на прилегающие участки мозга. Обычно одна конечность коченеет или подергивается, одновременно в этой же части тела ощущается покалывание. Человек редко теряет сознание. Джексоновский припадок может переходить в генерализованный припадок с тоническими и клоническими судорогами.

Как заболевание эпилепсией может повлиять на ваш образ жизни

Люди, страдающие эпилепсией, часто задают вопросы о своем заболевании и о том, как оно может повлиять на их жизнь. Ответы на самые распространенные вопросы даны ниже.

Как припадки могут повлиять на мою жизнь?
Если вы контролируете припадки, вы сможете вести обычный образ жизни, предусмотрев некоторые меры предосторожности. Когда вы одни, избегайте потенциально опасных видов деятельности (например, не купайтесь и не взбирайтесь высоко по неустойчивой лестнице).

Что будет, если припадок со мной случится в общественном месте?
На всякий случай носите медицинский идентификационный браслет или шнурок на шее с карточкой, где было бы написано, что вы страдаете эпилептическими припадками. Если вы почувствуете приближение припадка, найдите безопасное место и лягте.

Конечно, вам надо знать, что может спровоцировать припадок, и стараться, по возможности, избегать соответствующих ситуаций.

Потеряю ли я работу?
Вы не должны потерять работу из-за того, что у вас эпилепсия. Если вы честно рассказали работодателю о своей болезни, вы будете защищены законом о равных возможностях. Но знайте, что вид вашей работы может измениться в зависимости от требований, предъявляемых к работнику данной профессии, и его обязанностей.

Симптомы эпилепсии с комплексными частичными припадками могут сильно различаться, но обычно поведение больного во время припадка характеризуется как бессмысленное. Такой припадок может начаться с особого ощущения, непосредственно предшествующего припадку, так называемой ауры. Аура знаменует начало патологических электрических разрядов в определенной области мозга. Она может выражаться в необычных вкусовых или обонятельных галлюцинациях, внезапном ощущении тошноты или дискомфорта в желудке, а также возникновении чувства сонливости, восторга или расстройствах зрения. Во время припадка глаза у человека становятся «стеклянными», он может теребить свою одежду, бесцельно бродить, причмокивать губами или делать жевательные движения, несвязно говорить. Через несколько минут после припадка человек плохо ориентируется, выглядит так, как будто у него психоз, он пьян или употреблял наркотики.

Генерализованные припадки

Генерализованные припадки обусловлены генерализованным распространением возбуждения. Они могут быть разных видов.

Малые эпилептические припадки — самые распространенные у детей. Обычно они начинаются с внезапной потери сознания, что можно заметить по пустому взгляду, вращению глаз, слабым движениям рта. Человек как бы застывает в том положении, в котором его застал припадок, а по окончании его продолжает свои занятия так, как будто они не прерывались. Обычно припадок длится от 1 до 10 сек. В отсутствие лечения или при неудовлетворительном выполнении всех назначений частота малых эпилептических припадков может достигать 100 в день. Малые эпилептические припадки могут прогрессировать в большие эпилептические припадки с тоническими и клоническими судорогами.

Большие эпилептические припадки с генерализованными тоническими и клоническими судорогами начинаются с громкого крика — это воздух выходит из легких через голосовые связки. Тело как бы затвердевает (тоническая фаза), затем появляются мышечные судороги, чередующиеся с расслаблением мышц (клоническая фаза). Человек может прикусить язык, дыхание становится затрудненным или отсутствует, кожа синеет, нередко случается самопроизвольное мочеиспускание и дефекация. Припадок прекращается через 2—5 мин., когда восстанавливается нормальная активность головного мозга. Сознание возвращается, но проясняется не сразу, речь восстанавливается постепенно. Когда больной приходит в сознание, он может жаловаться на сонливость, усталость, головную боль, мышечные боли, слабость в руках и ногах. Затем может наступить глубокий сон.

Миоклонический припадок выражается в прерывистых непроизвольных судорогах, которые могут носить ритмический характер.

При *акинетическом припадке* больной обвисает и быстро теряет сознание. Наблюдается у детей младшего возраста.

Эпилептический статус

Эпилептический статус характеризуется припадками, следующими один за другим, встречается при всех видах припадков. Наиболее опасен для жизни эпилептический статус при больших эпилептических припадках с тоническими и клоническими судорогами; человек в таком случае не успевает приходить в сознание. Эпилептический статус сопровождается респираторным дистрессом.

Причины развития эпилептического статуса: резкое прекращение приема противосудорожных лекарств, заболевания головного мозга, объединенные под названием гипоксической или метаболической энцефалопатии, травма головы и трансфузионная инфекция, вызванная воспалением мозга или его оболочек.

Как диагностируется заболевание?

Врач получает информацию из анамнеза больного, описания припадков, а также данных физикального и неврологического обследований. Для обнаружения отклонений во внутренних структурах мозга используется компьютерная томография и изображения, получаемые методом магнитного резонанса.

Диагноз уточняют с помощью электроэнцефалограммы (регистрации электрической активности мозга), которая может обнаружить тенденцию к продолжению припадков. Однако отрицательные результаты электроэнцефалограммы еще не позволяют исключить эпилепсию, поскольку изменения в картине активности мозга присутствуют не всегда.

В диагностике эпилепсии используются также анализы на содержание в крови сахара и кальция, пункция спинного мозга, рентгенография черепа, сканирование мозга, церебральная ангиография (рентгеновское исследование кровеносных сосудов головного мозга).

Как лечат эпилепсию?

Как правило, врач назначает медикаментозное лечение в соответствии с теми видами припадков, которыми страдает больной. При генерализованных припадках с тоническими и клоническими судорогами и комплексных частичных обычно показан прием dilantin, tegretol, barbita и mysoline. При малых эпилептических припадках назначают depakene, rlonopin и zarontin. Новым антисудорожным средством является neurontin.

Члены семьи больного эпилепсией и ухаживающие за ним должны следить за тем, не появляются ли признаки отравления противосудорожными средствами: неконтролируемые движения глаз, плохая координация, вялость, головокружения, сонливость, невнятная речь, раздражительность, тошнота и рвота.

Когда лекарственные средства не помогают, может быть показана хирургическая операция, если исследо-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как предотвратить судорожные припадки

- Принимайте противосудорожные лекарства в точном соответствии с предписаниями врача. Если вы будете пропускать прием лекарства, а затем удваивать дозу или произвольно увеличивать дозировку, вы рискуете вызвать припадок.
- Ваше питание должно быть сбалансированным, ешьте регулярно. Низкий уровень сахара в крови и витаминная недостаточность могут привести к возникновению припадков.
- Посоветуйтесь с врачом, можно ли вам употреблять алкоголь даже в небольших количествах.
- Отводите на сон достаточно времени. Сильная усталость может спровоцировать припадок.
- Научитесь контролировать стресс, например, с помощью упражнений на глубокое дыхание и других методов расслабления.
- Если вы заболеете, старайтесь скорее снизить температуру. Если вам это не удастся, позвоните своему врачу.
- Избегайте ситуаций, провоцирующих припадки. Мерцающий свет, слишком быстрое дыхание, громкий шум, компьютерные игры, резкие запахи могут вызвать припадок.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Что делать во время припадков

Если вы ухаживаете за больным эпилепсией, вам надо знать, как помочь человеку, когда у него начинается эпилептический припадок.

Большие эпилептические припадки

Не делайте попыток ограничить движения больного. Помогите ему лечь, расстегните одежду и подложите под голову что-нибудь плоское и мягкое (например, подушку или кофту). Уберите все находящиеся поблизости острые предметы.

Не старайтесь вставить что-нибудь в рот больному, если у него стиснуты зубы. Шпателем или ложкой можно поранить губы, сместить зуб, вызвать респираторный дистресс. Однако если рот открыт, защитите язык, засунув между зубами мягкий предмет (например, сложенную одежду). Затем поверните голову набок, чтобы открыть дыхательные пути. После того как припадок закончится, успокойте человека, скажите ему, где он, что с ним было.

Комплексные частичные припадки

Не ограничивайте движения больного во время припадка. Уберите подальше все предметы, о которые он мог бы пораниться. Не дайте больному принести себе вред — спокойно окликните его по имени и поверните его в сторону от источника опасности. По окончании припадка успокойте человека, сориентируйте его в окружающей обстановке.

вания показывают, что причиной припадков является определенный очаг в мозгу.

Близкие больного должны знать, как оказать помощь человеку во время припадка (см. ЧТО ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ ПРИПАДКОВ).

Больному с эпилептическим статусом необходима экстренная помощь. Обычно ему дают valium (или ativan), dilantin или barbita. Если припадок вызван низким содержанием сахара в крови, назначают внутривенно dextrose (50%); если припадки вызываются хроническим алкоголизмом или синдромом отмены, делают внутривенные вливания витамина B_1.

Что должен делать больной эпилепсией?

- Не скрывайте своих переживаний.
- Помните, что большинство больных эпилепсией могут вести нормальный образ жизни. Эпилепсия не заразна и обычно ее можно контролировать, если регулярно принимать назначенные лекарства (см. КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭПИЛЕПСИЕЙ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ).
- Регулярно принимайте назначенные вам лекарства. Противосудорожные средства безопасны, если их принимать в соответствии с указаниями врача. Следите, чтобы лекарство всегда было у вас под рукой.
- При приеме противосудорожных средств возможны побочные явления (сонливость, вялость, гиперактивность, изменения сознания, нарушения зрения и сна). Их появление означает, что дозировку следует изменить. Сразу же обращайтесь к врачу!
- Если вы принимаете dilantin, обращайте особое внимание на гигиену полости рта, чтобы не допустить разрастания десен.
- При приеме противосудорожных средств регулярно делайте анализы крови, даже если у вас нет припадков.
- Ограничьте употребление алкоголя или откажитесь от него совсем (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ).

Глава 4

БОЛЕЗНИ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА

Как врачи называют это заболевание?

Деформирующий остит.

Что представляет собой это заболевание?

Болезнь Педжета характеризуется медленно развивающимся патологическим процессом, в результате которого здоровая костная ткань становится хрупкой и слабой. Структура костей меняется, они деформируются, появляются боли. Болезнь Педжета обычно поражает один или несколько участков скелета (чаще нижнюю часть торса), но иногда пораженными оказываются многие части тела.

Патология может угрожать жизни больного, особенно в сочетании с застойной сердечной недостаточностью (распространенный процесс создает потребность в увеличении минутного сердечного выброса), раком кости или гигантоклеточной опухолью.

Каковы причины развития болезни Педжета?

До сих пор точная причина болезни не установлена. Однако существует мнение, что присутствие в организме вирусной инфекции (например, эпидемического паротита) может через многие годы привести к болезни Педжета. В Соединенных Штатах Америки этой болезнью страдают приблизительно 2,5 миллиона людей старше 40 лет (в основном мужчины).

Каковы симптомы заболевания?

На ранней стадии симптомов может не быть. Но когда боли появляются, то обычно они становятся упорными и, как правило, сильными, особенно при напряжении. Боли ограничивают движения человека, так как костные разрастания давят на спинной мозг и чувствительные нервные корешки.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Болезнь Педжета: чем вы можете помочь

У человека, страдающего болезнью Педжета, движения ограничены, он испытывает постоянные боли. Воспользуйтесь нашими советами, чтобы обеспечить больному большую комфортность и помочь ему сохранить независимость.

Убеждайте больного

- Вносить изменения в образ жизни, диктуемые состоянием здоровья, умерить активность; при необходимости помогите ему пользоваться костылями, приспособлением для ходьбы и другим оборудованием.
- Выполнять рекомендованный ему комплекс упражнений, избегать как неподвижности, так и чрезмерной активности.
- Регулярно проходить медицинские осмотры, включая проверку слуха и зрения.

Обеспечьте больному больший комфорт

- Чтобы предотвратить деформацию позвоночника, больному надо спать на жестком матрасе или на доске.
- Уберите коврики и другие предметы, о которые больной может споткнуться и упасть.

Обращайтесь за помощью

- При необходимости постарайтесь связаться с учреждениями, в которых можно получить медицинскую помощь на дому.
- Постарайтесь больше узнать о болезни Педжета.

Болезнь может привести к следующим поражениям: увеличенному лбу, головными болями, появлению горба, бочкообразной груди, искривленным ногам, изменениям в походке. Над местом поражения ощущается болезненность, повышение температуры; возможны переломы, которые плохо заживают. Прогрессируя, болезнь вызывает патологические разрастания костной ткани, которые влияют на зрение, слух и сбалансированность движений; к осложнениям относятся гипертензия, подагра и застойная недостаточность сердца.

Как диагностируется болезнь Педжета?

Рентгенологические исследования могут показать увеличение размеров костей и их плотности. Сканирование, которое является более чувствительным методом, чем рентгенография, отчетливо показывает характерные поражения уже на ранней стадии заболевания. Биопсия костной ткани обнаруживает типичную мозаичную структуру. Анализы крови и другие лабораторные анализы способствуют раннему диагностированию.

Как лечат заболевание?

Лечение в основном медикаментозное. Обычно врачи рекомендуют один из следующих методов.

- Назначают внутривенно гормоны (cibacalcin и didronel) для замедления рассасывания костных элементов, что улучшает состояние костей. Хотя cibacalcin необходимо применять длительно, заметное улучшение наступает через несколько недель после начала лечения. Эффект применения didronel начинает сказываться уже через 1—3 месяца.
- Антибиотик mithracin приносит облегчение спустя 2 недели после приема, биохимические изменения обнаруживаются через 1—2 месяца. Однако этот препарат имеет побочное действие: разрушает эритроциты и оказывает вредное воздействие на печень.

Прием cibacalcin и didronel позволяет больным вести почти нормальный образ жизни. Однако для предотвращения переломов, коррекции деформаций и ущемлений нервов может потребоваться хирургическое вмешательство. Для снятия болей обычно применяют аспирин, indocin, advil или motrin (см. БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА: ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ).

ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА

Что это такое?

Грыжа межпозвоночного диска — заболевание позвоночника, которое характеризуется тем, что вся или часть мягкой массы, заполняющей центр диска, вследствие его слабости или разрыва выпадает наружу. Когда это случается, диск начинает тереться о корешки спинномозговых нервов, в результате появляется боль в спине и другие признаки ущемления нервов. Грыжа межпозвоночного диска чаще встречается у мужчин старше 45 лет.

Каковы причины появления грыжи?

Грыжа межпозвоночного диска может появиться после падения или перенапряжения, а также в результате деградации сочленений. У пожилых людей с возрастными изменениями дисков малейшая травма может привести к появлению грыжи. Чаще всего (90% случаев) грыжи локализуются в нижней части спины: 8% — в области шеи и 1—2% — в грудном отделе позвоночника.

Особенно уязвимы в отношении образования грыжи межпозвоночного диска люди с отклонениями в строении позвоночника.

Каковы симптомы грыжи межпозвоночного диска?

Основным симптомом заболевания является сильная боль в области поясницы, которая иррадиирует в ягодицы, нижние конечности (обычно на одной стороне). Если диск был поврежден в результате падения, боль может появиться внезапно, через несколько дней исчезнуть, а затем возвратиться и усилиться. Вслед за тупой болью в ягодицах появляется боль в бедре. Кашель, чихание и наклоны усиливают боль, вызывая иногда мышечные судороги.

Грыжа межпозвоночного диска в отдельных случаях вызывает онемение вокруг ущемленного нерва, а на поздних стадиях — слабость мышц ног.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Как производят вытяжение в области таза

Лечение межпозвоночной грыжи возможно методом вытяжения. Если вам назначат такое лечение, то вам придется примерно 2 недели провести в устройстве для вытяжения, которое можно будет снимать только во время приема пищи, купания и выполнения других необходимых ежедневных ритуалов. Ниже приводятся ответы на самые распространенные вопросы относительно вытяжения.

Что представляет собой устройство для вытяжения?
Вокруг бедер оборачивают широкую ленту, снабженную стропами. Каждая стропа крепится к блоку, отягощенному грузом (вес от 3,7 до 4,5 кг). Вес тела создает противодействие.

Как пользоваться устройством для вытяжения?
Перед кровати поднимают на 20—30°. Нижние конечности удерживаются параллельно полу. Больной должен лежать в таком положении, чтобы бедра и колени оказывались под углом в 30°, а спина плоско лежала на матраце. Следует иметь в виду, что нельзя лежать, вытянувшись плоско всем телом. В таком положении на нижнюю часть спины усиливается нагрузка, что может вызвать боль.

Как позаботиться о больном, чтобы ему было удобнее?
Большинство людей не испытывает дискомфорта во время вытяжения. Однако если боли усиливаются, посоветуйтесь с врачом. Может быть, нужно прекратить вытяжение или следует сделать перерыв в лечении.

Так как приспособление для вытяжения непосредственно соприкасается с кожей, возможны повреждения на коже. Постоянно осматривайте кожу, проверяйте, нет ли признаков воспаления (например, покраснения или отечности).

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как оказывать помощь человеку с грыжей межпозвоночного диска

Больному с грыжей межпозвоночного диска необходимо постоянно оказывать эмоциональную поддержку и действенную помощь как во время лечения, так и в период восстановления здоровья.

- Если назначено консервативное лечение (постельный режим и лечебная гимнастика), физиотерапевт может обучить больного некоторым упражнениям, укрепляющим спину и ноги, которые удобнее выполнять с партнером. Всячески поддерживайте больного в его намерениях регулярно выполнять лечебную гимнастику.
- После оперативного лечения больному приходится проводить большую часть дня в постели. Когда он начнет вставать и ходить, ему может понадобиться ваша помощь. Чтобы не страдать от сильной боли, пусть больной в этот период принимает обезболивающее.
- Для ускорения выздоровления следует пользоваться очень твердым матрасом или доской.
- Полезно также пользоваться стулом с прямой спинкой и надевать обувь с высоким верхом, обеспечивающую хорошую поддержку мышцам голени.
- После операции по созданию анпилоза между позвонками больному может понадобиться фиксирующее приспособление (бандаж, корсет), а также одежда большего размера.
- Старайтесь помочь больному освоить новые движения, например, приучить его сгибать ноги в коленях или в бедрах с прямой спиной и никогда не сгибаться в пояснице, научите больного носить тяжелые предметы, прижимая их к туловищу. Эту технику полезно освоить и вам, когда вы поднимаете больного или помогаете ему.
- Наконец, помогите близкому человеку, за которым вы ухаживаете, снизить массу тела, если в этом есть необходимость. Тучность приводит к образованию «круглой спины».

Как диагностируют грыжу?

Для выяснения характера повреждения врач подробно расспрашивает больного о том, когда возникает боль. Затем больного просят несколько раз поднять ноги и сделать другие движения, чтобы проверить, нет ли ущемления нерва. Рентген позвоночника позволяет исключить другие причины появления болей в ногах или онемения, однако не показывает повреждения диска.

Для получения более точной картины поврежденного межпозвоночного диска делают снимки в разных проекциях с использованием контрастного вещества.

Как лечат грыжу межпозвоночного диска?

Метод лечения назначается врачом в зависимости от тяжести повреждения.

- Обычно больному необходим в течение нескольких недель постельный режим. Часто рекомендуют вытяжение, за исключением тех случаев, когда повреждение нерва быстро прогрессирует (см. КАК ПРО-

ИЗВОДЯТ ВЫТЯЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ТАЗА). Широко используют лечебную гимнастику. Для снятия воспаления и отечности можно пользоваться грелками-подушечками и принимать аспирин. Иногда назначаются релаксанты и кортикостероиды.

- Если консервативное лечение не помогает, рекомендуют оперативное вмешательство. Чаще всего производят ламиноэктомию. Эта операция заключается в удалении части тонкой костной пластинки и выступающего диска. В отдельных случаях может потребоваться создание анкилоза между позвонками (см. КАК ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ С ГРЫЖЕЙ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА).
- Иногда ламиноэктомию заменяют инъекциями в поврежденный диск энзима chymodiactin, который растворяет ядро диска, или делают микрохирургическую операцию для удаления фрагментов поврежденного диска.

КОНТРАКТУРА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

Что это такое?

Контрактура ахиллова сухожилия — это укорочение пяточного сухожилия, вызывающее боль и ограничивающее движения в голеностопном суставе.

Каковы причины возникновения заболевания?

Контрактура ахиллова сухожилия может вызываться наследственными аномалиями в строении скелета или появляться в результате неправильной походки (например, у женщин, которые носят туфли на высоких каблуках). Это нарушение может также развиваться у бегунов, приземляющих ногу не на пятку, а на выступающую часть подошвы. Кроме того, контрактуру могут вызывать такие заболевания, как полиомиелит или церебральный паралич.

Каковы симптомы контрактуры ахиллова сухожилия?

Появление сильной спазматической боли в момент, когда человек поворачивает стопу вверх в сторону колен, один из признаков контрактуры. В этом случае боль является следствием рефлекторного напряжения

мышц; туго натянутая мышца не дает наступать на пятку.

Как диагностируется контрактура?

Врач может поставить диагноз на основе расспроса и осмотра человека. Больной сидит с согнутым коленом, врач сгибает стопу вверх. Когда человек выпрямляет ногу, укороченное сухожилие вынуждает стопу разгибаться вниз.

Как лечат контрактуру?

Для удлинения сухожилий врач может использовать различные манипуляции и гипсовые повязки. При этом назначаются болеутоляющие.

При фиксированных контрактурах может потребоваться хирургическое вмешательство, которое может ослабить сухожилие, однако позволит удлинить его. После операции ногу оставляют в гипсовом ботинке под определенным углом в течение 6 месяцев.

Некоторые хирурги позволяют через 2 недели перейти на гипсовую повязку, с которой больной может ходить (см. ХИРУРГИЯ КОНТРАКТУРЫ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ: УСКОРЕНИЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ).

Как может помочь себе человек с контрактурой ахиллова сухожилия?

Если контрактура появилась в результате ношения туфель на высоких каблуках или по сходной причине, постепенно уменьшайте высоту каблуков и регулярно делайте упражнения на удлинение сухожилия. Эти меры могут оказаться достаточно эффективными.

МОЛОТООБРАЗНЫЙ ПАЛЕЦ СТОПЫ

Что представляет собой эта деформация?

Деформация заключается в том, что большой палец стопы искривляется в суставе. Там, где палец трется об обувь, развивается воспаление, сустав утолщается. Молотообразный палец может приводить к образованию мозоли на подошве, в результате чего при ходьбе возникают боли.

Хирургия контрактуры ахиллова сухожилия: ускорение выздоровления

После операции перед тем, как начать ходить, воспользуйтесь нашими рекомендациями, тогда удлинение ахиллова сухожилия пройдет успешнее.

- Держите ногу приподнятой на подушке, чтобы уменьшить отечность и давление на кровеносные сосуды.
- Прежде чем вставать, подготовьтесь к этому; на короткие периоды (5—15 мин) опускайте ногу с кровати, чтобы кровь приливала к венам. Примерно через 24 ч после операции вы можете начать пользоваться костылями и передвигаться, не нагружая прооперированную ногу.
- Когда вы сидите, поднимайте ногу по возможности выше. Когда нога начинает отекать или в ней ощущается пульсация, сразу же кладите ногу на подушку.
- Держите гипсовую повязку сухой и чистой, чтобы не допустить раздражения кожи.
- Кожу вокруг и под повязкой протирайте медицинским спиртом. Не пользуйтесь маслами и порошками — они смягчают и раздражают кожу.
- Если вы привыкли ходить на высоких каблуках, после удаления гипса старайтесь реже надевать обувь на каблуках.
- Регулярно делайте специальные упражнения на растяжение сухожилия. Врач должен определить объем упражнений в период выздоровления.

САМОПОМОЩЬ

Как ускорить выздоровление после операции

Начинайте ходить
Прежде чем вставать, сначала покачайте ногой, свесив ее с кровати, чтобы улучшить циркуляцию крови в ноге. В больнице вас научат пользоваться костылями и носить гипсовый ботинок.

Больше отдыхайте
Выработайте режим, позволяющий чаще отдыхать с поднятой ногой. Во время отдыха держите ногу на подушках или поднимайте над поверхностью постели. Устраивайте ногу повыше каждый раз, когда она отекает или начинает болеть; после того как бинты будут сняты, носите обувь с широкими носками.

Тщательно ухаживайте за стопой и делайте специальные упражнения
- Следите за чистотой стопы, массируйте ее. Обрезайте ноготь по прямой линии, чтобы не допустить врастания и инфицирования.
- Упражняйте мышцы стопы — стойте на пятках, поднимайте ногу и вытягивайте носок.
- Обращайтесь за медицинской помощью в случае появления новых изменений на пальцах, мозолей и омозолелостей.

Какова причина формирования молотообразиого пальца?

Патология может быть наследственной, но чаще она возникает у людей с деформирующим артритом или в тех случаях, когда на стопы длительное время оказывалось давление, особенно при ношении туфель на высоких каблуках с узкими носками. Молотообразные пальцы чаще встречаются у женщин, а также у детей, которые быстро вырастают из своей обуви.

Если причина патологии — наследственность, молотообразный палец формируется в результате большего, чем в норме, расстояния между суставами. При приобретенной деформации расстояние между суставами было нормальным до образования молотообразного пальца.

Каковы симптомы деформации большого пальца?

Молотообразный палец обычно заявляет о себе болезненностью сумки на наружной поверхности большого пальца, кожа над ней утолщается, под кожей ощущается выступ, наполненный жидкостью. Первым признаком формирования молотообразного пальца может быть боль от давления, оказываемого обувью. Причинами боли может быть воспаление сустава в результате травмирования, бурсит или слишком большое давление на стопу, потому что деформация меняет походку человека. По мере того как деформация усиливается, стопа становится более плоской и длинной, пальцы сильно изгибаются, на пятом пальце появляется небольшое утолщение.

Как диагиостируется деформация?

Покрасневшее болезненное вздутие делает деформацию очевидной. Рентген подтверждает диагноз, показывая, что палец изогнут.

Как лечат деформацию?

Лечение назначается в зависимости от степени деформации.
- У детей (и иногда у взрослых) уменьшить боль и скорректировать молотообразный палец иногда удается с помощью упражнений и шинирования.
- Если деформация прогрессирует, вызывая сильные боли, может потребоваться операция. После опера-

ции палец фиксируют в правильном положении короткой гипсовой или бинтовой повязкой.

- После операции в течение 4—6 недель могут потребоваться костыли. Иногда прооперированного учат ходить, опираясь на пятки. Хорошо помогают теплые компрессы, специальные упражнения и лекарства, снимающие боль и уменьшающие ригидность (см. КАК УСКОРИТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ).

Чем может помочь себе человек, если у него сформировался молотообразный палец?

Как только вы заметите у себя деформацию пальца, сразу же принимайте необходимые меры по уходу за ногой и правильно подберите обувь. Тогда последующего лечения может не потребоваться.

Для защиты деформированного участка можно, ложась спать, разделять первый и второй палец прокладками или другими приспособлениями и делать упражнения для укрепления свода стопы. Если у вас есть проблемы со стопами ног в результате других заболеваний (например, ревматоидного артрита или диабета), вам совершенно необходимо как можно раньше начать лечение сопутствующих недугов.

МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Мышечной дистрофией фактически называют группу наследственных заболеваний, характеризуемых прогрессирующей симметричной атрофией скелетных мышц, протекающей без болей и потери чувствительности в конечностях. Парадоксально, но пораженные мышцы могут увеличиваться в размерах из-за роста соединительной ткани и жировых отложений, создавая ложное впечатление крепких мышц.

До сих пор не существует средства, излечивающего мышечную дистрофию. Различают четыре основных вида этой патологии. Наиболее часто встречается мышечная дистрофия Дюшенна (50% всех случаев). Обычно заболевание начинается в раннем детстве и приводит к смерти к 20 годам. Мышечная дистрофия Беккера развивается медленнее, больные живут более 40 лет. Плече-ло-

паточно-лицевая и конечностно-поясная дистрофии, обычно не влияют на продолжительность жизни.

Каковы причины развития дистрофии?

Развитие мышечной дистрофии обусловлено различными генами. Мышечная дистрофия Дюшенна и мышечная дистрофия Беккера вызываются генами, находящимися в половой хромосоме, и заболевают ими только мужчины. Плече-лопаточно-лицевая и конечностно-поясничная дистрофии не связаны с половыми хромосомами; ими заболевают и мужчины, и женщины.

Каковы симптомы заболевания?

Все разновидности мышечной дистрофии вызывают прогрессирующую атрофию мышц, но они отличаются по степени тяжести заболевания и времени его появления.

- Дистрофия Дюшенна проявляет себя в раннем возрасте (между 3 и 5 годами). Больные дети ходят вразвалку, с трудом поднимаются по лестнице, часто падают, не могут бегать. Когда они поднимают руки, лопатки у них «отстают» от туловища — этот симптом получил название «крыловидных лопаток».

Обычно ребенок с мышечной дистрофией к 9—12 годам оказывается прикованным к инвалидному креслу. Прогрессирующая слабость сердечной мышцы приводит к смерти от внезапно наступившей сердечной недостаточности, дыхательной недостаточности или инфекции.

- Хотя дистрофия Беккера имеет много общего с дистрофией Дюшенна, развивается она гораздо медленнее. Симптомы появляются в возрасте около 5 лет, но и после 15 лет больные дети обычно еще сохраняют способность ходить, а иногда и значительно позже.
- Плече-лопаточно-лицевая дистрофия развивается медленно, течение ее относительно доброкачественное. Чаще заболевание начинается до 10 лет, но может появиться в раннем подростковом возрасте. Дети, у которых впоследствии обнаруживается эта патология, в младенческом возрасте плохо сосут; когда они становятся старше, им не удается складывать губы как для свистка, поднимать руки выше головы. У больных детей лица отличаются малоподвижностью при смехе или плаче, иногда отмечают мимику, отличную от нормальной.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Мышечная дистрофия: чем вы можете помочь

Если вы ухаживаете за ребенком с мышечной дистрофией, вы должны знать, как прогрессирует заболевание, и использовать любую возможность для облегчения ухода за больным.

Регулярные занятия лечебной гимнастикой

- Настраивайте ребенка на то, что ему необходимо заниматься гимнастикой для сохранения подвижности суставов и предотвращения мышечной атрофии, и помогайте ему выполнять их.
- Регулярно посещайте физиотерапевта.
- Постарайтесь больше узнать о шинировании, корсетах и хирургических операциях для коррекции контрактур.
- Оборудуйте комнату ребенка свисающими сверху приспособлениями, например, в виде трапеций, которые позволили бы ребенку самостоятельно вставать с кресла и садиться в него.
- Пользуйтесь туфлями с высоким верхом и скамеечками для большего удобства и создания дополнительной опоры слабым мышцам голени.

Изменения в образе жизни

- Ребенок должен вести достаточно активный образ жизни. Ограничьте время, проводимое перед телевизором и за пассивными занятиями, так как больному вредно долго сидеть в одном положении
- Малоподвижный образ жизни способствует возникновению запоров. В рационе больного должно быть больше пищевого волокна и жидкостей
- Не торопите ребенка с выполнением даже несложных физических задач.
- Помогите ребенку поддерживать дружбу с другими детьми и развиваться интеллектуально, пусть он посещает школу до тех пор, пока будет в состоянии это делать.
- Если у ребенка, больного мышечной дистрофией Дюшенна, процесс затрагивает легкие, научите его правильно откашливаться, делать упражнения на глубокое и диафрагмическое дыхание. Старайтесь больше узнать о первых признаках распространения процесса на дыхательную систему.

Эмоциональная помощь

- Вашему ребенку может потребоваться эмоциональная помощь. Его могут напугать изменения, происходящие в его теле, особенно когда они прогрессируют. Попросите медсестру или врача посоветовать вам, как связаться с людьми, с которыми вы могли бы поговорить о своих нуждах и тревогах.
- Если больной, за которым вы ухаживаете, взрослый человек, посоветуйте ему обратиться за консультацией по вопросам секса и восстановления работоспособности.

- Конечностно-поясничная дистрофия также характеризуется медленным развитием. Заболевание начинается обычно в возрасте от 6 до 12 лет и сначала приводит к слабости мышц верхних конечностей и таза, в дальнейшем процесс распространяется на другие мышцы.

Как диагностируется заболевание?

Врач осматривает ребенка, задает вопросы о заболеваниях у членов семьи и назначает определенные иссле-

дования. Если кто-либо из родственников болел мышечной дистрофией, врач выясняет, как протекала у него дистрофия. Анализируя полученные данные, можно прогнозировать, что ожидает ребенка. Если в семье не было больных мышечной дистрофией, электромиография позволит оценить функционирование нервов в пораженных мышцах и установить наличие мышечной дистрофии; исследование кусочка мышечной ткани (биопсия) может показать клеточные изменения и наличие жировых отложений.

В медицинских центрах, оснащенных самым современным оборудованием для проведения молекулярнобиологических и иммунологических исследований, могут с точностью определить, будет ли ребенок страдать мышечной дистрофией. В этих центрах могут также провести обследование родителей и родственников на наличие у них генов, определяющих развитие мышечной дистрофии Дюшенна и мышечной дистрофии Беккера.

Как лечат заболевание?

До сих пор нет средства, которое бы могло остановить прогрессирование атрофии мышц при мышечной дистрофии. Однако ортопедические устройства, а также лечебная физкультура, физиотерапия и хирургия для коррекции контрактур могут на некоторое время сохранить подвижность ребенка или подростка (см. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ: ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ).

Членам семей, в которых были случаи заболевания мышечной дистрофией, следует обратиться за медикогенетической консультацией с тем, чтобы узнать, существует ли риск передачи заболевания будущему ребенку.

ОСТЕОАРТРИТ

Что это за заболевание?

Остеоартрит представляет собой самую распространенную разновидность артрита. Это прогрессирующее заболевание, которое поражает суставные хрящи и вызывает появление костных разрастаний вокруг сустава. Чаще других поражаются тазобедренные и коленные

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы об остеоартрите

Я тридцать лет проработала машинисткой. Может быть, поэтому мои пальцы поражены остеоартритом?
Может быть. Годы напряженной работы могут подтолкнуть развитие остеоартрита в суставе или в группе суставов. Остеоартрит часто встречается у машинисток, рабочих строительных специальностей и у спортсменов. Предрасполагающими факторами являются тучность, наличие артритов среди членов семьи, травмы суставов, врожденные отклонения и некоторые заболевания.

У меня артрит коленного сустава. Может ли он перейти на тазобедренный сустав?
Вряд ли. Остеоартрит обычно поражает только один сустав, обычно тот, на который постоянно действует масса тела (например, коленный). В некоторых случаях заболевание поражает несколько суставов, но оно не распространяется на них в прямом смысле.

У меня остеоартрит. Грозит ли мне потеря работоспособности в результате прогрессирования заболевания?
В отличие от ревматоидного артрита, остеоартрит не является заболеванием, которое распространяется на весь организм. У многих людей проявления артрита незначительны и почти не влияют на их жизнь. Если избегать занятий, которые повышают риск травмирования суставов, выполнять специальные упражнения и давать суставам необходимый отдых, вы сможете замедлить ухудшение состояния пораженного сустава.

суставы. Остеоартритом страдают в равной степени и мужчины, и женщины после 40 лет. Заболевание может приводить к потере трудоспособности и обычно прогрессирует с годами.

В легких случаях остеоартрит вызывает лишь незначительные изменения в пальцах.

Каковы причины развития остеоартрита?

Остеоартрит не является заболеванием старческого возраста, в его развитии играют роль генетические, химические и механические факторы. Факторы риска: травмы, врожденная деформация, тучность, которые приводят к перерождению тканей.

Каковы симптомы заболевания?

Самым распространенным симптомом остеоартрита является боль в пораженном суставе, которая появляется чаще всего после нагрузки. Боль проходит в состоянии покоя. Другие симптомы: скованность суставов по утрам, тупая боль при изменении погоды, неприятные ощущения в суставе при ходьбе, ограниченность движений. Симптомы сильнее выражены у больных с плохой осанкой, имеющих большую физическую нагруз-

ку или избыточный вес. При поражении пальцев рук суставы деформируются, выглядят покрасневшими, припухшими, в них нередко ощущается боль и чувство онемения.

Как диагностируется остеоартрит?

Врач оценивает изменения в суставах и назначает рентгеновское исследование, чтобы посмотреть, деформирован ли сустав. Лабораторные исследования проводятся с целью исключить другие воспалительные заболевания суставов (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ОСТЕОАРТРИТЕ).

Как лечат остеоартрит?

Врач может выписать средства для облегчения болей и уменьшения скованности движений. При лечении используют аспирин (и другие болеутоляющие, не вызывающие привыкания), butazolidin, indocin, nalfon, advil, mortin или darvon; в некоторых случаях каждые 4—6 месяцев делают инъекции кортикостероидов для замедления процесса в кистях рук. Больного остеоартритом обучают специальным упражнениям для улучшения подвижности суставов (см. УПРАЖНЕНИЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМАХА ДВИЖЕНИЙ).

Другие возможности

Врач может порекомендовать носить ортопедический корсет или делать вытяжение, посоветовать ходить с тростью или на костылях и другие методы поддерживающей терапии (массаж, паровые ванны, парафиновое лечение кистей рук и лечебную гимнастику). При сильном поражении суставов и болях, которые не удается снять, может быть показано хирургическое лечение.

Что может сделать для себя больной остеоартритом?

Не перенапрягайтесь. Планируя день, предусмотрите время для отдыха; вам необходимо хорошо высыпаться. Так как остеоартрит не является общим заболеванием всего организма, сконцентрируйте усилия на улучшении гибкости сустава и снятии неприятных ощущений.

САМОПОМОЩЬ

Упражнения на увеличение размаха движений

При выполнении упражнений на увеличение размаха движений следуйте нашим рекомендациям.

- Чтобы добиться устойчивого эффекта, делайте упражнения ежедневно.
- Повторяйте каждое упражнение 3—5 раз. По мере того как суставы будут укрепляться, врач может увеличить количество упражнений.
- Выполняйте комплекс упражнений в определенном порядке. Если вы тренируете все основные суставы, начинайте с шеи, затем постепенно перемещайтесь к пальцам ног.
- Выполняйте движения медленно и осторожно, чтобы не повредить себе. Если упражнение причиняет боль, прекращайте занятия. Попросите врача изменить комплекс упражнений.
- После выполнения особенно утомительных для вас упражнений делайте перерыв и отдыхайте.
- Если вам трудно делать весь комплекс упражнений за один прием, подумайте, как распределить их в течение дня.

Упражнения для шеи

Медленно отклоняйте голову назад как можно дальше. Затем переводите ее к плечу вправо.

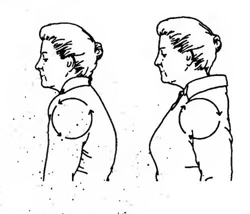
Голова наклонена вправо. Опускайте вниз подбородок, стараясь подвести его как можно ближе к груди. Затем перемещайте голову к левому плечу. Завершите круговое движение головой, переведя ее в исходное положение.

После того как вы проделаете заданное число вращений головой против часовой стрелки, сделайте такое же число вращательных движений по часовой стрелке.

Упражнения для плеч

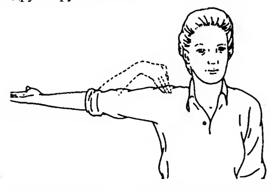
Поднимите плечи, будто вы собираетесь пожать ими. Затем перемещайте их вперед, вниз, вверх, то есть делайте круговые движения плечами.

После этого делайте такие же круговые движения в обратном направлении (назад, вниз, затем снова вверх).



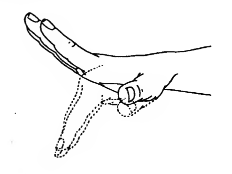
Продолжайте выполнять упражнения, попеременно делая круговые движения плечами вперед и назад.

Упражнения для локтей
Вытяните правую руку в сторону. Ладонь откройте вверх. Затем медленно сгибайте руку к плечу и коснитесь его пальцами. Медленно возвращайте руку в исходное положение. Повторите упражнение другой рукой.

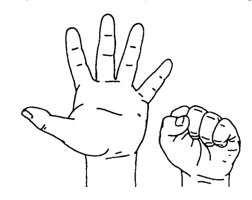


Продолжайте выполнять упражнение, чередуя руки.

Упражнения для запястий и кистей
Вытяните руки ладонями вниз, пальцы держите прямыми. Удерживая ладонь плоской, медленно поднимайте пальцы вверх, стараясь отвести как можно дальше. Затем медленно опускайте пальцы вниз, не допускайте неприятных ощущений.



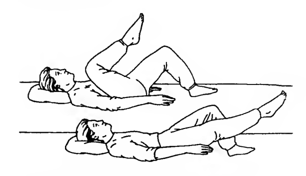
Упражнения для пальцев
Растопырьте пальцы обеих рук как можно шире, но настолько, чтобы это не вызывало неприятных ощущений. Затем сожмите пальцы в кулак.



Упражнения для ног и коленей
Лягте на кровать или на пол. Согните одну ногу в колене так, чтобы подошва не отрывалась от пола.

Теперь согните другую ногу, поднимите ее и медленно подтягивайте колено к груди, пока это не будет вызывать неприятных ощущений.

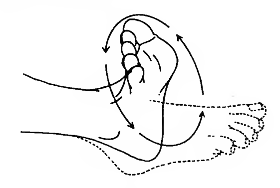
Затем медленно выпрямляйте ногу, одновременно опуская ее.



Повторите упражнение другой ногой.

Упражнения для голеностопного сустава и стопы
Поднимите стопу и вытяните пальцы. Делайте стопой круговые движения — сначала вправо, затем влево.

Отведите пальцы к себе. В таком положении делайте стопой круговые движения — сначала вправо, затем влево.



Повторите упражнение другой ногой.

Упражнения для пальцев ног

Сядьте в кресло или лягте на кровати. Вытяните ноги перед собой так, чтобы пятки касались пола или постели. Медленно отгибайте пальцы вниз и от себя. Затем разгибайте их вверх, к себе. Наконец, растопырьте пальцы, чтобы они не касались друг друга. Соедините их снова.

Рекомендуемые способы лечения отдельных групп суставов:

- горячие ванны и парафин для снятия болей в кистях рук;
- если вас беспокоят боли в спине и пояснице, пользуйтесь твердым матрасом или спите на доске;
- при болях в шее следует носить хорошо подогнанный корсет для фиксации шейных позвонков;
- боли в тазобедренном суставе хорошо снимают влажные горячие прокладки в сочетании с одновременным приемом противосудорожных средств; делайте упражнения на растяжение и укрепление сустава; проверьте, хорошо ли подогнаны фиксирующие устройства или устройство для облегчения ходьбы;
- боли в коленном суставе можно облегчить с помощью регулярных упражнений, развивающих гибкость суставов, сохраняющих тонус и силу мышц. Посоветуйтесь с врачом: может быть, вам нужно пользоваться фиксирующим устройством или эластичной лентой.

Прилагайте больше усилий

- Соблюдайте все указания врача по приему лекарств и немедленно сообщайте о появлении побочных действий.
- Избегайте излишней нагрузки; научитесь стоять и работать, не перенапрягая суставы. Будьте особенно осторожны, когда нагибаетесь.
- Носите обувь, обеспечивающую хорошую поддержку ногам; нельзя носить туфли со сношенными каблуками.
- Оборудуйте дом приспособлениями для обеспечения безопасности, например поручнями в ванной.
- Следите за своим весом, чтобы не увеличивать нагрузку на суставы.

ОСТЕОМИЕЛИТ

Что представляет собой это заболевание?

Остеомиелит — гнойное воспаление костных тканей, которое может быть острым и хроническим. Хотя остеомиелит часто имеет один очаг, инфекция может распространяться по костному мозгу и надкостнице. Острый остеомиелит обычно распространяется по кровеносным сосудам. Чаще всего это случается у детей. При правильном лечении острый остеомиелит у детей излечивается. Прогноз хронического остеомиелита у взрослых неблагоприятный.

Каковы причины развития остеомиелита?

Болезнь обычно начинается с появления небольшого кровоподтека, в который попадают бактерии из очага инфекции, имеющегося в организме.

Остеомиелит чаще встречается у детей, чем у взрослых, в первую очередь страдают мальчики, у которых имеется серьезный очаг инфекции. У детей обычно поражаются нижний конец бедренной кости, верхний конец большеберцовой кости, плечевая кость и лучевая кость со стороны большого пальца. У взрослых самые распространенные места поражений — позвоночник и кости таза. Заболевание обычно является следствием перенесенных хирургических операций или травм.

Обе формы остеомиелита протекают как хронический процесс, за исключением остеомиелита у наркоманов.

Как развивается заболевание?

Бактерии, попадая в поврежденную ткань, начинают размножаться и переходить на кость. Внутри кости идет развитие инфекции и образование гноя, а это лишает кость питания, осуществлявшегося по кровеносным сосудам. Затем формируется абсцесс, который может привести к омертвению тканей, что дает толчок для развития новых абсцессов с гнойными свищами. В таком случае остеомиелит переходит в хроническую форму.

Каковы симптомы остеомиелита?

Острый остеомиелит развивается бурно, внезапно возникает боль в пораженной кости, припухлость, ощущение жара над очагом инфекции; движения в соседних суставах ограничиваются. Общее состояние больного ухудшается, появляется сердцебиение, внезапное повышение температуры, тошнота. В целом острый и хронический остеомиелит в своих проявлениях сходны, за исключением того, что при хроническом заболевании периоды затишья сменяются обострениями даже после незначительной травмы.

Как диагностируется заболевание?

Врач осматривает больного, задает вопросы, чтобы уяснить симптомы, затем направляет на анализы крови. Рентгенологические признаки повреждения костей обычно удается обнаружить лишь через 2—3 недели от начала процесса. Сканирование позволяет выявить инфекцию на раннем этапе. Проводятся исследования с целью исключения полиомиелита, ревматической атаки, миозита и переломов костей.

Как лечат заболевание?

Обычно при подозрении на острый остеомиелит еще до подтверждения диагноза назначаются антибиотики. Например, используются большие дозы пенициллина внутривенно.

Если формируется абсцесс, лечение заключается в перфорации кости с дренированием и санацией антибиотиками. Лекарства или дают перорально, или накладывают повязки, пропитанные антибиотиками.

Хронический остеомиелит обычно требует хирургического вмешательства для удаления мертвого участка кости и улучшения дренажа. Даже после хирургической операции прогноз остается тяжелым; может потребоваться ампутация. В некоторых случаях для борьбы с инфекцией используется кислород под повышенным давлением; для восстановления функций пораженных костей и улучшения кровоснабжения делают пластические операции.

Чем может помочь себе человек, страдающий остеомиелитом?

После выписки из больницы прооперированный должен выполнять все указания врача относительно ухода за раной. Он должен следить за признаками, свидетельствующими об активизации инфекции (повышение температуры, краснота, ощущение тепла в области над поражением и припухание), и немедленно сообщать о них врачу. Страдающему остеомиелитом необходимо правильно и своевременно лечить фурункулы, ячмени, волдыри и другие нарушения такого рода, которые могут стать источниками инфекции и привести к рецидиву остеомиелита.

ОСТЕОПОРОЗ

Что представляет собой это заболевание?

При остеопорозе кости теряют соли кальция и фосфора и становятся пористыми, хрупкими, легко ломаются. Организм не успевает восстанавливать костное вещество. Как правило, остеопороз развивается с возрастом или вследствие другого заболевания; чаще всего наблюдается у женщин старшего возраста.

Каковы причины заболевания?

Причина остеопороза неизвестна. Однако существенным фактором в развитии заболевания может быть длительно существующая недостаточность кальция из-за бедной кальцием диеты. Определенную роль играют снижение функций половых желез и надпочечников, нарушение протеинового обмена вследствие недостаточности эстрогена и малоподвижный образ жизни.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Кто заболевает остеопорозом?

С возрастом у всех людей теряется какое-то количество костного вещества. Однако существуют факторы, которые приводят к интенсивной его потере, в частности, повышенный риск связывают со следующим:

- пол — женщины заболевают в четыре раза чаще, чем мужчины;
- возраст — после 50 лет риск повышается;
- раса — люди белой и желтой рас в большей степени подвержены остеопорозу, чем чернокожие;
- телосложение — остеопороз чаще развивается у тонкокостных людей маленького роста, люди среднего роста с толстой костью болеют реже;
- наступление менопаузы — чем раньше начинается менопауза, тем выше риск;
- диета с недостаточным содержанием кальция;
- малоподвижный образ жизни;
- остеопороз в семейном анамнезе;
- злоупотребление алкоголем, курение или чрезмерное употребление кофе;
- длительное применение кортикостероидов, гепарина, некоторых антибиотиков и антисудорожных средств;
- болезни (например, хроническая почечная недостаточность, синдром Кушинга, анорексия, гиперфункция паращитовидных и щитовидных желез, заболевания печени и кишечника, ревматоидный артрит).

Остеопороз также развивается вследствие длительного лечения стероидами или гепарином, тотальной иммобилизации или заболевания костной ткани, алкоголизма, неправильного питания, недостаточности всасывания, цинги, непереносимости лактозы и повышенной активности щитовидной железы (см. КТО ЗАБОЛЕВАЕТ ОСТЕОПОРОЗОМ?).

Каковы симптомы остеопороза?

Остеопороз обычно обнаруживается следующим образом: пожилой человек наклоняется, чтобы поднять что-нибудь, слышит хруст, а затем ощущает внезапную боль в пояснице. Самым распространенным проявлением остеопороза является коллапс позвонка, вызывающий боль в спине, отдающуюся во всем туловище. Любое движение или вибрация усиливают боль в спине.

Иногда остеопороз развивается исподволь. Постепенно увеличивается деформация, спина становится более круглой, снижается вес, человек выглядит старше своего возраста. По мере того как кости спины слабеют, все чаще случаются повреждения позвонков в результате падений. Однако остеопороз редко столь же сильно поражает другие кости.

Как диагностируется заболевание?

Если история болезни позволяет предположить остеопороз, врач попытается исключить другие заболевания, вызывающие ухудшение состояния костей, особенно заболевания, поражающие позвоночник.

Для диагностирования используют следующие методы:

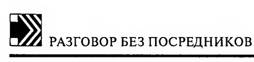
- рентгенографию, которая показывает типичные изменения в поясничном позвонке;
- измерение костной массы для проверки состояния верхних и нижних конечностей и позвоночника;
- анализы крови, которые могут показать повышенное содержание гормонов паращитовидной железы;
- биопсию костного вещества для определения на плотность.

Как лечат остеопороз?

Лечение направлено на предотвращение переломов и облегчение болей. Врач может порекомендовать физиотерапию по определенной схеме, в первую очередь упражнения, выполняемые без приложения значительных усилий, и достаточно активный образ жизни. Эстроген может снизить скорость атрофии костной ткани. Формирование костной ткани стимулирует такая добавка, как натрия фторид, а добавки кальция и витамина D способствуют улучшению метаболизма костей. Однако лекарственная терапия только замедляет развитие остеопороза, но не излечивает его.

Другие виды лечения

Для поддержания ослабших позвонков может потребоваться корсет. Некоторые переломы корректируются хирургическим путем. Избежать переломов помогают изменения в диете и достаточно активный образ жизни (см. САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВОПРОСЫ О ДИЕТЕ С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ КАЛЬЦИЯ). Остеопороз, развивающийся как следствие других заболеваний, можно предотвратить, если эффективно лечить эти заболевания; большую пользу может принести лечение кортикостероидами, рано начатое восстановление активности после хирургических операций или травм, уменьшение потребления алкоголя, лечение гиперактивной щитовидной железы.



Самые распространенные вопросы о диете с большим содержанием кальция

Чтобы кости и зубы были крепкими, нашему организму требуется кальций. Диета с большим содержанием кальция — один из способов обеспечить организму достаточное количество этого жизненно важного минерала. Вот несколько самых распространенных вопросов о диете с большим содержанием кальция.

Моя диета очень хорошо сбалансирована, но как узнать, достаточно ли я получаю кальция?
Потребность в кальции меняется на протяжении жизни. Так, подросткам требуется больше кальция, чтобы удовлетворить потребности быстро растущего организма. Женщинам повышенное количество кальция требуется после менопаузы, а также во время беременности и кормления грудью. Попросите вашу медсестру или врача помочь вам рассчитать, какое количество кальция вам надо потреблять каждый день.

Какие виды пищи являются лучшими источниками кальция?
Прекрасными источниками кальция являются молочные продукты (молоко, сыр, йогурт и мороженое). Если вам необходимо уменьшить потребление холестерина и жиров, вы можете пользоваться обезжиренным или порошковым молоком и йогуртом с низким содержанием жиров.

Я не люблю молоко, и оно меня не любит. Как мне быть?
Если ваш организм плохо переносит молоко, вы можете есть йогурт, твердые сыры, ацидофильные продукты или молоко с пониженным содержанием лактозы. Добавляемые в молоко ацидофильные препараты облегчают его переваривание.

Много молочных продуктов все же не для меня. Чем можно их заменить?
Некоторые овощи, капуста листовая и брокколи содержат так же много кальция, как и устрицы, лосось, сардины и соевый творог.

Еще на заметку
Некоторые виды пищи, особенно богатые пищевым волокном, могут влиять на усвоение кальция. Поэтому чтобы организм усвоил больше кальция из потребляемой вами пищи, нельзя за один прием есть пищу, богатую кальцием и с большим содержанием пищевых волокон. Кроме того, ешьте меньше говядины, шоколада, орехового масла, ревеня и жирного. Уменьшите потребление напитков, содержащих кофеин (кофе, чая и колы).

Кальций лучше усваивается в присутствии витамина D. Ежедневного пребывания в течение 15 мин на солнце достаточно для удовлетворения потребности в витамине D. Большинство производителей молока и полуфабрикатов для приготовления каш добавляют витамин D в эти продукты. Он содержится также в яичных желтках, морской рыбе и печени.

Однако избегайте принимать витамин D в чистом виде. Избыток витамина D может принести вам больше вреда, чем пользы.

Как может улучшить свое состояние человек, страдающий остеопорозом?

- Будьте осторожны, избегайте скручивающих движений и длительного пребывания в согнутом состоянии, не сгибайте спину перед тем, как поднимать тяжести. Если появляются новые очаги болевых ощущений, обращайтесь к врачу.

- Если вы принимаете эстроген, ежемесячно обследуйте свои молочные железы — не появились ли уплотнения или другие отклонения от нормы.
- Спите на жестком матрасе и избегайте избыточного пребывания в постели.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КИФОЗ

Что представляет собой эта патология?

Патологический кифоз — это слишком большой изгиб позвоночника выпуклостью назад, в результате которого деформируется спина. В норме позвоночник имеет небольшие изгибы, но сильный изгиб, особенно в грудном отделе, приносит большой вред. Патологический кифоз и у взрослых, и у детей хорошо поддается лечению с помощью ортопедических аппаратов и лечебной гимнастики. Надобность в хирургическом вмешательстве возникает редко.

Каковы причины развития патологического кифоза?

У взрослых и у детей патологический кифоз развивается по разным причинам.

Юношеский кифоз. Чаще всего причиной юношеского кифоза является замедление процесса роста и развития позвонков в период быстрого роста в связи с ухудшением циркуляции крови вокруг позвоночника или вследствие плохой осанки. Иногда патологический кифоз развивается в результате инфекции, воспалительного процесса или дегенерации диска. Юношеский кифоз чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, в возрасте от 12 до 16 лет.

Патологический кифоз взрослых. У взрослых патологический кифоз развивается с возрастом или в связи с повреждениями дисков между позвонками или при компрессионных повреждениях позвонков. К патологическому кифозу могут приводить многие заболевания: гиперфункция паращитовидной железы, болезнь Кушинга, длительное лечение кортикостероидами, артрит, болезнь Педжета, полиомиелит, переломы позвонков, рак и туберкулез. Как и у детей, кифоз у взрослых может появиться в результате неправильной осанки.

САМОПОМОЩЬ

Лечебные мероприятия по исправлению кифоза

Если у вас кифоз, лечение потребует от вас терпения и тяжелой работы. Вам будет нужна эмоциональная поддержка, чтобы справиться с фрустрацией и периодами депрессии.

Это в первую очередь относится к подросткам, которым предстоит длительный процесс лечения. Врач поможет подобрать нужное корректирующее устройство и порекомендовать следующий комплекс специальных упражнений.

Упражнения (в корсете и без него)
- Наклоны в положении сидя растягивают мышцы спины и уменьшают выпуклость спины.
- Упражнения на растяжение сухожилий, которые ограничивают с боков подколенную ямку.
- Отведение плеч назад и подъем грудной клетки способствует выпрямлению линии спины (упражнение следует выполнять много раз).

Исправление осанки
- Через каждые 4 месяца следует делать рентген (вид сбоку). Снимки покажут, уменьшается ли кифоз и полностью ли закончилось формирование позвоночника (у подростков). По результатам рентгенографии врач сделает вывод, сколько времени вам можно проводить без корсета.
- Если вы еще продолжаете расти, делайте упражнения на отведение плеч назад и следите за тем, чтобы не выпирали ягодицы. Все время старайтесь сохранять правильную осанку.
- Вам полезно спать на жестком матраце, а лучше всего на доске.

Корсет
Если вам нужен корсет, вас обучат, как и когда его носить. Уделяйте больше внимания уходу за кожей. Во избежание раздражения кожи не пользуйтесь лосьонами, мазями и пудрой в период, когда кожа соприкасается с корсетом. Помните, что корсет должен быть подобран врачом.

Врожденный патологический кифоз встречается редко. Эта патология характеризуется неправильным формированием позвонка и может приводить к давлению на легкие.

Каковы симптомы заболевания?

Юношеский кифоз развивается постепенно. Следует обращать внимание на следующие симптомы:
- искривление спины, обычно после интенсивных занятий спортом;
- слабую боль в верхней части изгиба;
- утомляемость, болезненность или ригидность пораженного участка или вдоль всего позвоночника;
- разрастания на позвонке, приводящие к формированию «круглой спины» и тугости сухожилий, ограничивающих подколенные ямки;

- нервно-мышечные отклонения и судороги (встречаются редко);
- невозможность выпрямить позвоночник в лежачем положении (может быть и у детей, и у взрослых).

У взрослых патологический кифоз проявляется внешне круглой спиной и следующими симптомами:

- болями (не всегда), слабостью спины и общей утомляемостью;
- болезненностью (редко), за исключением случаев, когда кифоз связан с остеопорозом или недавним переломом (у людей старшего возраста).

Как диагностируется патологический кифоз?

Врач может увидеть искривление позвоночника, а рентгенологическое исследование обнаруживает изменения в форме позвонка. Чтобы убедиться в том, что у подростка действительно кифоз, врач проверит, нет ли туберкулеза или другого воспалительного заболевания или новообразования. Так как перечисленные заболевания вызывают боль и другие вполне определенные симптомы и их наличие нетрудно подтвердить результатами анализов, обычно врач быстро исключает другие причины искривления позвоночника.

Как лечат патологический кифоз?

Если причиной кифоза является плохая осанка, рекомендуются следующие лечебные мероприятия:

- спать на жестком матрасе (с вытяжением и без вытяжения);
- ношение корсета для выпрямления спины до той поры, пока не закончится формирование позвоночника;
- лечебные упражнения (см. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИСПРАВЛЕНИЮ КИФОЗА).

Если кифоз вызван другими заболеваниями, необходимо в первую очередь заняться их лечением. Для облегчения симптомов можно создать анкилоз между позвонками. Хотя хирургическое вмешательство при кифозе используют редко, его рекомендуют в тех случаях, когда кифоз приводит к повреждению нерва и искривление составляет более 60°, а также при упорной, приводящей к потере трудоспособности боли в спине у взрослых.

ПОДАГРА

Что это такое?

Подагра — заболевание, появляющееся в результате нарушения обмена веществ, характеризующееся отложением уратов, солей мочевой кислоты, которые в норме выводятся почками. Отложения приводят к появлению болей в суставах (артрит). Подагра обычно поражает стопы ног; наблюдается у мужчин старше 30 лет и женщин в постменопаузе. У людей старшего возраста она может быть связана с другими болезнями.

Хотя подагра может долго ничем не проявлять себя (между атаками иногда проходят годы), в отдельных случаях она приводит к снижению трудоспособности и инвалидности. К счастью, лечение улучшает состояние большинства людей.

Каковы причины развития подагры?

Хотя причина развития подагры до сих пор не вполне понятна, по-видимому, играет роль генетический фактор.

При подагре происходят нарушения в обмене веществ, в результате чего образуется избыточное количество мочевой кислоты или она плохо выводится из организма. Избыток мочевой кислоты приводит к отложению уратов в суставах и в тканях, вызывающих локальные повреждения. Вторичная подагра может быть следствием ряда заболеваний или состояний (ожирения, диабета, высокого кровяного давления, серповидноклеточной анемии, болезни почек) или лекарственной терапии, в результате которых образуются сходные вредные вещества.

Псевдоподагра, или кальциевая подагра, также вызывает боль в суставах, но по другим причинам (см. ЛОЖНАЯ ПОДАГРА: КАК ОТЛИЧИТЬ ЕЕ ОТ ИСТИННОЙ).

Каковы симптомы подагры?

В течение этого заболевания выделяют четыре фазы (бессимптомную, острую, затихания и хроническую).

- В бессимптомной фазе уровень уратов в крови повышен, но симптомы отсутствуют. Позднее подагра

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Ложная подагра: как отличить ее от истинной

Ложная подагра вызывается отложениями в суставах кристаллов кальция, а не уратов, и встречается главным образом у людей старшего возраста. Если ее не лечить, она (в 50% случаев) постепенно приводит к тяжелому поражению суставов.

Симптомы
Подобно истинной подагре, кальциевая подагра вызывает резкую боль в суставах и их опухание, обычно поражая коленные, голеностопные суставы, стопы и кисти рук. Повторяющиеся короткие атаки могут возникать вследствие стресса, травмы, хирургического вмешательства, соблюдения жесткой диеты, злоупотребления алкоголем и лечения тиазидом.

Диагноз
Диагноз устанавливается на основе анализа синовиальной жидкости, в которой обнаруживают кристаллы кальция. Рентген показывает увеличение кальция в хрящевой ткани и отложения на поверхности костей. Анализ крови может помочь установить причину — нарушение обмена веществ или эндокринное заболевание.

Лечение
При псевдоподагре успешно применяют выведение синовиальной жидкости для уменьшения давления в суставе, инъекции кортикостероидов, болеутоляющие и противовоспалительные средства. При необходимости лечат первичное заболевание, связанное с нарушением деятельности эндокринных желез или обмена веществ.

может привести к высокому кровяному давлению и к сильным болям в спине.

- Острая фаза характеризуется внезапной атакой, которая быстро усиливается, вызывая сильную боль в одном или в нескольких суставах. Пораженные суставы становятся горячими на ощупь, болезненными, воспаленными, кожа над ними краснеет. Обычно первым поражается большой палец ноги, затем воспаление распространяется на суставы стоп, голеностопные, коленные и запястья. Атаки могут быстро прекращаться и повторяться через разные интервалы времени. В тяжелых случаях атаки могут длиться дни и недели.
- В периоды между атаками симптомы отсутствуют. У большинства людей вторая атака следует за первой через 6 месяцев — 2 года, но иногда симптомы отсутствуют по 5—10 лет. В таких случаях у людей, поскольку они не лечились, атаки бывают очень сильными, длительными, с острой болью в нескольких суставах или постепенным воспалением суставов.
- Постепенно болезнь переходит в хроническую фазу, которая характеризуется постоянной болезненностью суставов, большими отложениями уратов в хрящи, синовиальные оболочки, сухожилия и мягкие ткани. Ураты чаще всего откладываются в руках и ногах и изредка во внутренних органах (например, почках и оболочках сердечной мышцы).

Кожа над местами отложений уратов может покрываться язвочками, из которых выделяется белое, похожее на мел вещество или гной. Хроническое воспаление и отложения уратов приводят к дальнейшему ограничению движений и другим расстройствам, включая образование камней в почках.

Как диагностируется подагра?

Наличие подагры подтверждает анализ жидкости, взятой из воспаленного сустава; а также повышенное содержание мочевой кислоты в крови. При хронической подагре рентген показывает поражение хрящей и костной ткани.

Как лечат подагру?

Сначала врач назначает болеутоляющие средства и постельный режим с защитой больных суставов. Во время несильных атак помогают также горячие или холодные компрессы.

При сильных атаках подагрического артрита, а также при хронической форме подагры рекомендуются следующие лечебные мероприятия:

- противовоспалительные средства (например, colsalide, butazolidin и indocin, инъекции кортикостероидов или кортикотропина);
- медленно действующие лекарства, снижающие содержание мочевой кислоты в крови (например, zyloprim, colsalide, benemid и anturane);
- исключение из рациона алкоголя и некоторых видов высококалорийной пищи; тучным людям следует попытаться снизить вес, так как дополнительный вес увеличивает давление на болезненные суставы (см. КАК ВЫ МОЖЕТЕ УЛУЧШИТЬ СВОЕ СОСТОЯНИЕ, ЕСЛИ У ВАС ПОДАГРА);
- хирургические операции для улучшения работы суставов или коррекции деформаций (вскрытие язвочек над местами отложений уратов; удаление отложений с целью предотвратить образование язв, улучшить внешний вид сустава или облегчить ношение обуви и перчаток).

Как вы можете улучшить свое состояние, если у вас подагра

Покой
Больше лежите. В кровати пользуйтесь специальной рамой, чтобы одеяло не касалось чувствительных воспаленных суставов.

Принимайте болеутоляющие лекарства
По необходимости принимайте лекарства, снимающие боль, особенно во время атак. К воспаленным суставам прикладывайте горячие или холодные компрессы. Если вам назначили benemid или anturane, избегайте принимать аспирин или другие салицилаты. Такое сочетание лекарств вызывает задержку уратов в организме.

Правильно питайтесь
- Избегайте продуктов, повышающих содержание мочевой кислоты — анчоусов, сардин, почек, сладкого мяса, чечевицы и алкогольных напитков.
- Если вы страдаете избыточным весом, соблюдайте диету, которая позволит постепенно его снизить. Ваш рацион должен содержать умеренное количество протеинов и мало жиров.
- Больше пейте (до 2 л жидкости в день), чтобы предотвратить образование камней в почках.

СИНДРОМ КАНАЛА ЗАПЯСТЬЯ

Что представляет собой синдром канала запястья?

Синдром вызывается ущемлением проходящего по запястью нерва. Сдавление нерва кровеносными сосудами и сухожилиями, идущими к пальцам, приводит к онемению и болевым ощущениям. Синдром встречается у работающих на сборочных линиях, за компьютерами, у упаковщиков, а также у тех, кто пользуется инструментами неудачной формы; чаще всего поражает женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Любая напряженная работа руками — повторяющиеся хватательные, сгибающие, скручивающие движения — усугубляют состояние и препятствуют выполнению служебных обязанностей и домашней работы.

Что вызывает развитие синдрома канала запястья?

Канал запястья образован запястными косточками и фиброзными тяжами, удерживающими их на месте. Опухание или разрастание сухожилий, которые проходят через запястный канал, ущемляют нерв. Кроме

8 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Как облегчить симптомы синдрома канала запястья

Чтобы добиться улучшения состояния и предотвратить необратимые повреждения, вам надо прекратить или значительно сократить занятия, связанные с выполнением однообразных движений, вызывающих напряжение. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, они могут оказаться вам полезными.

Внесите изменения в работу
Измените привычный стиль или место работы. Если вы работаете на сборочной линии или по роду своих обязанностей должны делать однообразные движения, постарайтесь изменить или исключить действия, которые приводят к перенапряжению запястья. Руководствуйтесь следующим:

- убедитесь, что инструменты, которыми вы пользуетесь, вам по руке и вам не потребуется слишком сильно поворачивать руку в запястье при закручивании, захватывании или зажимании детали;
- если вам требуется поднимать и перемещать предметы, старайтесь делать это обеими руками, а не больной рукой;
- оборудуйте свое рабочее место подставкой для руки с мягкими прокладками, чтобы уменьшить нагрузку на кисти рук, запястья и плечи;
- по возможности, спланируйте работу так, чтобы чередовать различные виды деятельности, найдите способ, при котором нагрузка на запястья была бы меньше;
- если вы печатаете на пишущей машинке, работаете на компьютере или на другом терминальном устройстве, попробуйте использовать более низкий стол, чтобы уменьшить угол сгибания кисти в запястье;
- если вы не можете отрегулировать высоту стола, попробуйте взять более высокий стул или положить на сиденье подушку, в этом случае позаботьтесь об опоре для ног, чтобы сохранялась правильная осанка и хорошая циркуляция крови в ногах.

Приспособления, ограничивающие размах движений
При выполнении однообразных движений пользуйтесь поддерживающей шиной или надевайте специальную перчатку. Может быть, врач посоветует вам пользоваться ими постоянно.

Замедляйте движения
При выполнении однообразной работы старайтесь замедлять движения. Так, если вязание приводит к появлению симптомов синдрома канала запястья, вяжите медленнее. Но если скорость выполнения операции от вас не зависит и задается механизмом, который вы обслуживаете, обсудите проблему со своим начальником или с представителем профсоюза.

Делайте специальные упражнения
Врач, медсестра или физиотерапевт могут научить вас делать специальные упражнения для укрепления мышц всей руки и мышц запястья. Если мышцы у вас сильные, следите, чтобы не нагружать преимущественно одну мышцу или одну группу мышц.

Следите за появлением отеков
Если задержка воды в организме приводит к усилению симптомов, попросите врача выписать вам диуретики, чтобы уменьшить отечность в канале запястья. Или пейте больше жидкости (кофе и чай являются натуральными диуретиками). Если подержать руку поднятой, опухоль спадает и может наступить временное облегчение.

однообразных движений, опухание в области канала запястья могут вызывать следующие причины:

- ревматоидный артрит;
- воспаление, вызванное ревматизмом;

- беременность или менопауза;
- диабет;
- доброкачественная опухоль;
- перелом, смещение или растяжение в области запястья;

Каковы симптомы синдрома канала запястья?

Обычно он начинается с ощущения слабости, боли, жжения, онемения или покалывания в одной или обеих кистях рук. Неприятные ощущения возникают в большом, указательном, среднем пальцах и частично в безымянном пальце, что затрудняет сжимание пальцев в кулак. Ногти на пальцах могут стать тусклыми; а кожа на кистях рук — сухой и блестящей.

Симптомы часто усиливаются по ночам или утром, когда циркуляция крови замедляется. Боль может распространяться выше по руке и даже на плечо. Обычно боль удается уменьшить, если сильно потрясти руками или покачать свободно висящими по бокам руками.

Как диагностируется синдром канала запястья?

Одновременно с частичной потерей чувствительности в пальцах (сниженная реакция на легкое касание или булавочный укол) примерно у половины пострадавших обнаруживается и слабость мышц. В диагностике используются также следующие методы:

- легкий удар по запястью, который вызывает ощущение покалывания в кисти;
- руки поднимают вертикально, затем кистям дают свободно упасть; в этом случае синдром канала запястья должен через 1 минуту проявить себя характерными симптомами;
- манжета для измерения кровяного давления, оставленная на руке на 1—2 мин, вызывает боль и покалывание в запястье;
- электромиография (исследование реакции нерва) позволяет измерить задержку в передаче импульсов к кисти руки.

Как лечат синдром канала запястья?

Консервативное лечение заключается в создании покоя. Для этого запястье шинируют в нейтральной позиции на 1—2 недели.

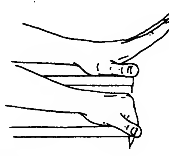
САМОПОМОЩЬ

Упражнения для людей с синдромом канала запястья

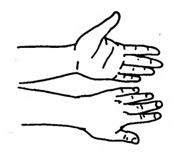
Если из-за боли вы стараетесь меньше работать руками, вам следует ежедневно делать специальные упражнения, чтобы поддержать мышечный тонус.

Упражнения для кистей рук и запястий

Вытяните руку — ладонью вниз, пальцы прямые. Не сгибайте ладоней. Медленно отводите пальцы вверх как можно дальше, пока не начнете ощущать дискомфорт. При этом не сгибайте руку в запястье. Затем медленно опускайте пальцы как можно ниже, пока не появятся неприятные ощущения.

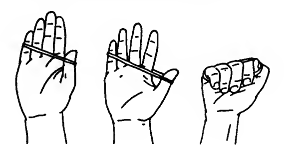


Удерживая руки в вытянутом состоянии, помахивайте кистями рук из стороны в сторону, затем осторожно поворачивайте кисть с одного бока на другой. Далее делайте кистями рук круговые движения сначала в одну сторону, затем в другую.

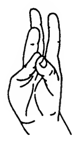


Упражнения для пальцев рук

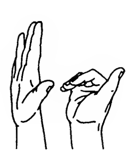
Наденьте на пальцы резинку, которая будет создавать небольшое сопротивление, и разводите пальцы как можно шире. Затем снова сводите пальцы. Потом сжимайте их в кулак.



Сложите пальцы и сведите вместе мизинец и большой палец. Повторяйте это движение, касаясь большого пальца остальными тремя пальцами.



Сгибайте и разгибайте пальцы, делайте движения, как при расставании.



Если существует очевидная связь между заболеванием и выполняемой человеком работой, врач может предложить пациенту внести изменения в работу или даже сменить её. Чтобы лечение было эффективным, может потребоваться коррекция заболевания, явившегося причиной развития синдрома.

Если консервативное лечение не помогает, прибегают к хирургии. Чаще всего производятся операции по снятию давления на нерв с вскрытием связки; используется и эндоскопическая техника. Может потребоваться нейролиз — высвобождение нервных волокон путем перерезания их.

Что может делать человек с синдромом канала запястья, чтобы облегчить свое состояние?

Принимайте анальгетики и для поддержания мышечного тонуса, по возможности, больше пользуйтесь руками. Если болит доминирующая рука, вам может потребоваться помощь во время еды или мытья в ванной (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ СИМПТОМЫ СИНДРОМА КАНАЛА ЗАПЯСТЬЯ).

После хирургической операции

Научитесь пользоваться фиксирующим приспособлением. Медсестра или врач-терапевт покажут вам, как снимать шину и осторожно упражнять кисть руки. Делать это надо ежедневно, при этом можно погружать кисть в теплую воду. Если вы поддерживаете руку косыночной повязкой, научитесь снимать ее и делать упражнения на укрепление локтевых и плечевых мышц (см. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ КАНАЛА ЗАПЯСТЬЯ).

СКОЛИОЗ

Что это такое?

Сколиоз — это боковое искривление позвоночника, которое может развиваться в разных его отделах. Позвоночник может быть изогнут выпуклостью вправо (чаще в грудном отделе) или влево (чаще в поясничном отделе). Позвоночник может скручиваться вокруг вертикальной оси, что приводит к деформации грудной клетки. Сколиоз часто сочетается с такими деформациями, как «круглая спина» и горб.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Сколиоз: как его обнаружить

Есть простой способ проверить, нет ли у вашего ребенка искривления позвоночника. Попросите ребенка снять рубашку и стать прямо. Осмотрите внимательно его спину и постарайтесь ответить на следующие вопросы:

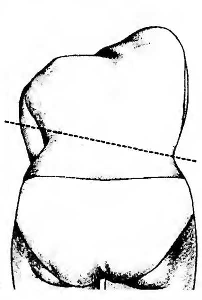
- не выше ли одно плечо, чем другое, и не выступает ли одна лопатка больше, чем другая?
- когда ребенок стоит с опущенными вдоль туловища руками, не отклоняется ли одна рука от туловища больше, чем другая?
- не выше ли одно бедро, чем другое, или не выступает ли крыло подвздошной кости с одной стороны сильнее, чем с другой?
- не наклоняется ли ребенок на один бок?

Затем попросите ребенка наклониться вперед, свесив руки вниз с ладонями, сведенными вместе на уровне коленей. Обратите внимание:

- не образуется ли горб на спине на уровне ребер или ближе к пояснице?

Если на любой из этих вопросов вы ответите «да», обращайтесь к врачу. Вашему ребенку надо пройти обследование на сколиоз.

У женщины (см. рисунок) явные признаки сколиоза: ее туловище наклонено на один бок, левое бедро выше правого, правое плечо выше левого.



Каковы причины развития сколиоза?

Деформация позвоночника при сколиозе может быть стойко фиксированной или функциональной, когда позвоночник временно искривляется в результате плохой осанки или разной длины ног.

Фиксированный сколиоз может быть следствием врожденного дефекта, например клинообразного позвоночника, сросшихся ребер или позвонков. Паралитический или мышечно-скелетный сколиоз может развиться через несколько месяцев после одностороннего паралича в результате полиомиелита. Самая распространенная разновидность сколиоза — идиопатический. Его происхождение остается неясным, однако предполагают, что он может быть наследственным; появляется в период роста у детей с ранее прямой спиной.

Идиопатический сколиоз подразделяется на: инфантильный — чаще наблюдается у мальчиков в возрасте до трех лет; ювенильный — у мальчиков и девочек в

САМОПОМОЩЬ

Как носить корсет

Врач может рекомендовать вам носить корсет для стабилизации сколиоза. Чтобы это принесло вам больше пользы и причинило меньше беспокойства, воспользуйтесь приведенными ниже рекомендациями.

Как привыкнуть к корсету

На привыкание к корсету вам может понадобиться примерно две недели. Не отчаивайтесь, если вначале, надев корсет, вы почувствуете большое неудобство. Постепенно вы будете увеличивать время, проводимое в корсете, привыкните к нему и перестанете ощущать дискомфорт.

Как ухаживать за кожей

- Выполняйте все указания медсестры или врача по ношению корсета. Если вы будете пользоваться корсетом неправильно, он будет раздражать кожу. Всегда надевайте под корсет мягкое, хорошо прилегающее белье. Свободное белье будет собираться складками под корсетом и давить на кожу.

Меняйте белье по крайней мере раз в день и чаще, если вы потеете. Тогда вы избежите раздражения кожи и появления угревой сыпи.

Когда вы снимаете корсет, осматривайте спину — не появляются ли красные пятна и другие признаки раздражения кожи. Особенно внимательно осматривайте кожу под прокладками и на бедрах. Регулярно протирайте эти места медицинским спиртом, чтобы предотвратить появление волдырей и потертостей и сделать ее более упругой. Участки кожи, которые оказываются под корсетом, не протирайте лосьонами и не припудривайте.

Каждые несколько дней мойте корсет водой с мягким мылом. И прежде, чем надевать его, убедитесь, что он высох.

Одежда

Если ваша обычная одежда не годится для ношения поверх корсета, подберите одежду более свободную.

Если металлическая фурнитура корсета рвет вашу одежду, закройте металлические части молескином.

Возобновление активности

Привыкнув к корсету, вы сможете в основном возобновить ваши прежние занятия. Если вы учитесь, врач может позволить вам снимать корсет на физкультуре или во время занятий, требующих гибкости (например, при выполнении гимнастических упражнений).

Специальные упражнения

Делайте упражнения, которые способствуют повышению мышечного тонуса и гибкости. Физиотерапевт научит вас правильно делать упражнения и определит их объем.

Следите постоянно за своей осанкой.

возрасте от 4 до 10 лет; подростковый — обычно поражает девочек в возрасте от 10 лет до наступления зрелости.

Каковы симптомы патологии?

Чаще всего проявления функционального и фиксированного сколиоза начинаются на уровне грудного отдела позвоночника; появляется S-образная кривая — таким образом организм пытается уравновесить основную дугу искривления. Сколиоз редко вызывает не-

приятные ощущения, если он не прогрессирует. При прогрессирующем сколиозе, наряду с другими симптомами, появляются боли в спине, утомляемость, нарушение функционирования дыхательной системы.

Многие подростки стыдятся демонстрировать свое тело, поэтому часто родители не сразу замечают симптомы сколиоза. Не леченный сколиоз может привести к уменьшению объема легких, болям в спине, в тазовой области, к поражению межпозвоночных дисков и артриту позвоночника (см. СКОЛИОЗ: КАК ЕГО ОБНАРУЖИТЬ).

Как диагностируется заболевание?

Врач может заметить кривизну и уменьшение гибкости позвоночника, неодинаковую высоту плеч и асимметричную мускулатуру. Рентгенография позвоночника подтверждает сколиоз и показывает, насколько далеко он зашел.

Как лечат сколиоз?

Лечение зависит от степени деформации и от возраста больного. Начинать лечение следует как можно раньше, когда патологическое искривление еще невелико.

Кривизну до 25° считают небольшой. При этом рекомендуют каждые три месяца обследоваться и делать контрольные рентгеновские снимки. Для коррекции деформации назначают лечебную гимнастику. Комплекс упражнений должен включать упражнения на растяжение позвоночника, выжимание в упоре, наклоны с переходом из лежачего положения в сидячее и дыхательные упражнения. Лечебная гимнастика укрепляет мышцы туловища и останавливает прогрессирование деформации. Полезно также класть в туфли под пятки подушечки для поднятия пяток.

При кривизне позвоночника в 30—50° врачи рекомендуют носить корсет и делать специальные упражнения. Альтернативный метод — стимуляция слабым электрическим током. Ношение корсета останавливает прогрессирование заболевания у большинства детей, но не исправляет существующей деформации. Корсет, оказывая несимметричное давление на мышцы и ребра, способствует укреплению позвоночника (см. КАК НОСИТЬ КОРСЕТ).

При кривизне в 40° и более требуется хирургическая операция, поскольку процесс прогрессирует со скоростью 1° в год даже после завершения формирования

скелета. Некоторые хирурги в течение 7—10 дней перед операцией проводят подготовительные мероприятия — дозированное вытяжение с грузами и выполнение комплекса упражнений. Хирургическая операция часто заключается в создании анкилоза на ограниченном участке позвоночника и имплантировании металлического стержня в качестве внутренней шины для спрямления кривизны.

ТЕНДИНИТ И БУРСИТ

Что это такое?

Тендинит — это болезненное воспаление синовиальной оболочки влагалищ сухожилий, обычно поражающее плечевые, тазобедренные суставы, ахилловы сухожилия и сухожилия по бокам подколенных ямок. Бурсит — воспаление одной или более синовиальных сумок, которые защищают концы костей; сопровождается сильной болью. Бурсит чаще всего развивается под мышцами плеча, в области локтевого сустава, в вертлужной впадине бедренной кости, в надколенниках.

Что вызывает развитие тендинита и бурсита?

Тендинит обычно развивается в результате травмы (например, растяжения во время спортивных занятий), на фоне другого мышечно-скелетного заболевания (например, ревматизма), плохой осанки, неправильного развития или ослабших сухожилий.

Бурсит обычно является следствием неоднократного травмирования сустава или воспалительного заболевания сустава (ревматоидного артрита, подагры); чаще всего поражает людей среднего возраста. Хронический бурсит развивается на фоне повторяющихся воспалений суставов или повторных травм. Инфекционный бурсит может появиться в результате раневой инфекции или бактериального заражения через поврежденную кожу над синовиальной сумкой.

Каковы симптомы тендинита и бурсита?

При тендините в плечевом суставе затруднены и болезненны вращательные движения рукой. Боли обычно усиливаются по ночам, не давая заснуть. Болит,

как правило, область от верхней части плеча до точки под большой мышцей плеча на спине. Скапливание жидкости вызывает отек; иногда в сухожилии откладывается кальций, ослабляя его. Отложения кальция могут распространяться на соседние суставы и сумки, ухудшая течение заболевания.

При бурсите в сумке накапливается жидкость, вызывая раздражение, воспаление и внезапную или постепенно нарастающую боль, ограничивая движения. Прочие симптомы могут быть разными в зависимости от места поражения. Бурсит плеча ограничивает движения руки. Бурсит надколенника вызывает боль при подъеме по лестнице. Бурсит бедренной кости вызывает боль при попытке сесть нога на ногу.

Как диагностируются заболевания?

При тендините рентген сначала может не показать отклонений от нормы, но позднее позволяет увидеть изменения в кости и отложения кальция. При постановке диагноза необходимо исключить другие причины возникновения боли в плече (например, закупорку артерии или повреждение сухожилия). Характерно, что лечение теплом усиливает боль при тендините, тогда как при других болезнях тепло оказывает лечебное действие и боль в суставе успокаивается.

Локализованные боль и воспаление, появившиеся спустя 2—3 дня после перенапряжения или травмы, указывают на вероятность бурсита. На ранней стадии заболевания рентген может не обнаружить никаких отклонений. Но если бурсит протекает с кальцификацией, на снимке будут видны отложения кальция.

Как лечат тендинит и бурсит?

Для облегчения боли сустав иммобилизуют (с помощью косыночной повязки, шинирования или гипса), принимают болеутоляющие, прикладывают холод или тепло, используют ультразвуковую терапию или местно инъекции анестетика и кортикостероидов для уменьшения воспаления. Комбинированные препараты, содержащие кортикостероиды и анестетики, обычно сразу снимают боль. Инъекции кортикостероидов пролонгированного действия обеспечивают снятие боли на длительный период времени.

В лечении используются также противовоспалительные средства (например, clinoril и indocin). Болеутоляющие препараты рекомендуется принимать до исчезновения боли и одновременно выполнять упражнения

САМОПОМОЩЬ

Упражнения для разработки больного плеча

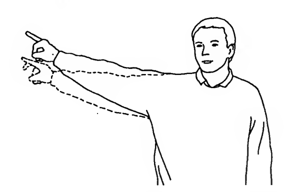
Врачи рекомендуют делать эти упражнения для сохранения подвижности плеча. Старайтесь выполнять их ежедневно в соответствии с указаниями вашего врача или физиотерапевта.

Круговые движения руками

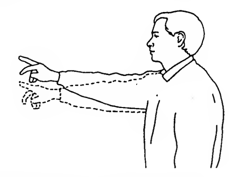
- Станьте боком к краю стола или спинке кресла. Неповрежденной рукой держитесь за стол или спинку кресла. Теперь наклоняйтесь, сгибаясь в пояснице. Пусть больная рука свисает подобно маятнику.
- Медленно делайте больной рукой круговые движения. Постепенно увеличивайте диаметр кругов, пока ваша рука не начнет описывать большой круг по часовой стрелке. Затем смените направление и повторите упражнение против часовой стрелки.
- По мере того как воспаление начнет спадать, врач может предложить вам выполнять это упражнение большее число раз. Узнайте у врача, можно ли вам заниматься с отягощением.

Пальцы идут вверх

- Станьте лицом к стене на расстоянии длины руки. Упирайтесь кистью больной руки на стенку и медленно передвигайте указательный и средний пальцы вверх по стене до появления дискомфорта. Несколько секунд удерживайте пальцы в верхнем положении, затем «шагайте» ими обратно вниз. Повторяйте упражнение столько раз, сколько вам назначено.

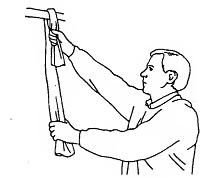


- Станьте боком к стене на расстоянии вытянутой руки. К стене должно быть обращено больное плечо. Повторяйте предыдущее упражнение. По мере перемещения пальцев вверх по стене придвигайтесь к ней боком, чтобы увеличить размах движений плеча.
- Каждый день старайтесь достичь пальцами более высокой точки в сравнении с предыдущим днем.



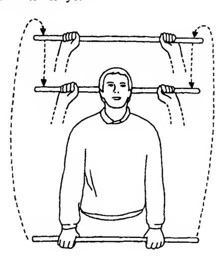
Поднимание руки с помощью блока

- Перекиньте банное полотенце через надежную палку для душа в ванной или укрепите блок и веревку в дверном проеме. Возьмитесь за концы полотенца или веревки. Здоровой рукой осторожно тяните за один конец полотенца или веревки, поднимая больную руку вверх.
- Когда вы поднимете больную руку на высоту, за которой начинаются неприятные ощущения, удерживайте ее в этом положении несколько секунд, затем медленно опускайте.



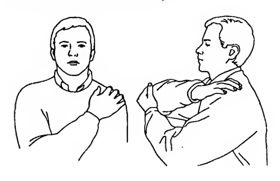
Упражнение с палкой

- Держите палку обеими руками на уровне бедер, затем медленно поднимайте ее над головой.
- Опустите палку за голову к затылку. Удерживайте ее в этом положении столько, сколько сможете, затем верните в исходное положение.
- Каждый день старайтесь удерживать палку за головой чуть дольше, пока не сможете продержать ее в этом положении в течение нескольких минут.



Поднимание локтя

- Положите кисть больной руки на противоположное плечо. Здоровой рукой осторожно поднимайте локоть больной руки вверх насколько удается.
- Опустите локоть в исходное положение.
- Каждый последующий день старайтесь удерживать локоть в верхнем положении чуть дольше. Постепенно вы сможете удерживать его в течение нескольких минут.



на увеличение размаха движений (см. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ БОЛЬНОГО ПЛЕЧА).

Другие методы лечения

В лечении используется также удаление жидкости с помощью иглы, физиотерапия для обеспечения сохранности движений и предотвращения контрактуры (эф-

фективна в первые 1—4 недели); при тендините с кальцификацией прикладывают лед.

Изредка при тендинитах требуется хирургическое удаление отложений кальция. При хронических бурситах и тендинитах может потребоваться длительное соблюдение мер предосторожности, некоторые изменения в образе жизни.

ТЕННИСНЫЙ ЛОКОТЬ

Как врачи называют это заболевание?

Травматический эпикондилит, лучеплечевой бурсит.

Что представляет собой это заболевание?

Лучеплечевой бурсит, по-видимому, начинается в месте надрыва связки и часто встречается у игроков в теннис, а также у тех, кто регулярно перенапрягает сустав, испытывает большие нагрузки на запястье или часто делает вращательные движения руками. Если лучеплечевой бурсит не лечить, рука может утратить подвижность.

Каковы симптомы заболевания?

Первым симптомом является постепенно нарастающая боль в локте, которая часто иррадиирует в предплечье и тыльную сторону кисти, при сильном сжимании предмета или крутящих движений локтя. Кроме того, наблюдается болезненность над суставом и слабость захвата. В редких случаях поврежденное место становится горячим, появляется припухлость, размах движений ограничивается.

Как диагностируется заболевание?

Так как рентген очень редко показывает какие-либо отклонения, врач основывается на описании боли, которая появляется при игре в теннис или при сходных движениях. Врач осматривает пациента и просит его произвести запястьем движение, подобное тому, которое делают при взмахе теннисной ракеткой.

Как лечат лучеплечевой бурсит?

Лечение направлено на снятие боли. Обычно назначают местно инъекции кортикостероида и анестетика, а

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать при теннисном локте

Вот несколько советов, как уменьшить боль и ускорить выздоровление, если у вас развился лучеплечевой бурсит.

- Чтобы не раздражать желудок, принимайте противовоспалительные лекарства во время еды.
- Обеспечьте покой поврежденному суставу на время, пока не спадет воспаление.
- Если вы носите повязку, ежедневно меняйте ее и делайте осторожные движения рукой, чтобы предотвратить появление скованности или контрактуры.
- Выполняйте назначенный врачом комплекс упражнений. Например, вытягивайте руку и до отказа сгибайте ее в запястье, затем прижимайте к стене тыльную сторону кисти, пока в руке не появится тянущее ощущение. Удерживайте руку в таком положении в течение минуты.
- Прежде чем приступить к спортивным занятиям, в течение 15—20 мин разогревайте мышцы.
- Во время занятий спортом или при других движениях, создающих большую нагрузку на предплечье или на локтевой сустав, пользуйтесь эластичной повязкой или другим приспособлением, не дающим суставу опасно перенапрягаться.

также аспирин или indocin перорально. Поддерживающая терапия заключается в иммобилизации руки от предплечья до локтя, что обычно снимает боли за 2—3 недели. Некоторые врачи рекомендуют делать теплые компрессы, назначают и ультразвук, физиотерапию и массаж (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ПРИ ТЕННИСНОМ ЛОКТЕ).

Многим пациентам помогает специальная повязка. Ее надевают так, чтобы она плотно обхватывала предплечье, уменьшала нагрузку на мышцы и сухожилия. Если консервативные меры оказываются неэффективными, может потребоваться операция.

Глава 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА

Что это такое?

Анальная трещина — это дефект слизистой оболочки заднего прохода. Чаще всего трещина локализуется на задней стенке кишки; такие трещины одинаково часто встречаются и у мужчин, и у женщин. Реже трещина появляется на передней стенке; у женщин наблюдается в 10 раз чаще, чем у мужчин. Анальные трещины хорошо поддаются лечению, особенно при хирургическом вмешательстве и должном уходе за областью заднего прохода.

Что вызывает появление анальной трещины?

Трещина на задней стенке кишки обычно появляется как результат прохождения плотных каловых масс большого объема, слишком сильно растягивающих слизистую оболочку. Трещины на передней стенке кишки обычно появляются от слишком большой нагрузки на промежность во время родов. В отдельных случаях трещина является следствием воспалительного процесса, туберкулеза или рака.

Каковы симптомы появления дефекта?

При остром течении анальная трещина проявляет себя рвущей, режущей или жгучей болью во время или сразу после дефекации. На унитазе или на белье могут появиться капли крови. Опухание в нижней части трещины, так называемый сторожевой бугорок, может вызывать болезненные спазмы. Трещина может самопроизвольно полностью зажить, однако если трещина зажила не полностью, то время от времени она может раскрываться. Образующиеся повторно язвочки оставляют рубцы, которые затрудняют дефекацию.

САМОПОМОЩЬ

После хирургической операции по поводу анальной трещины

Внесите изменения в диету
- Ешьте пищу с малым содержанием пищевых волокон, чтобы облегчить дефекацию.
- Пейте больше жидкости.

Снимайте боль при дефекации
- Принимайте выписанные врачом средства для размягчения стула.
- При поносе принимайте lomotil или другое средство аналогичного действия.
- Для снятия боли пользуйтесь выписанной врачом мазью местного анестезирующего действия.

Тщательно следите за чистотой области заднего прохода
- Постоянно соблюдайте правила личной гигиены.
- 3—4 раза в день делайте сидячие ванночки, особенно после дефекации и на ночь (в аптеках продаются специальные ванночки, которые устанавливаются на унитазе). В воду полезно добавлять лекарственное средство. Эта процедура облегчает боль и опухание в промежности и в области заднего прохода. Кроме того, ванночки снимают дискомфорт и способствуют более быстрому заживлению после хирургического вмешательства (см. КАК ДЕЛАТЬ СИДЯЧУЮ ВАННОЧКУ в разделе о геморрое).

Как диагностируется анальная трещина?

С помощью микроскопа врач может увидеть трещину. Обследование больного места вызывает боль и кровотечение. Оттягивая кожу, врач смотрит, нет ли опухания на конце трещины.

Как лечат анальные трещины?

Если язвочка поверхностная и нет геморроидальных узлов, врач может обезболить место, где локализуется трещина, с помощью местного анестетика и исследовать сфинктер пальцами. При осложнениях может потребоваться хирургическое вмешательство (см. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ).

АНОРЕКТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

Что представляет собой это заболевание?

Аноректальный абсцесс представляет собой ограниченное скопление гноя. Гнойный процесс начинается в воспаленной ткани вблизи заднего прохода или прямой кишки. Воспаление может привести к образованию свища — аномального канала, открывающегося в прямую кишку. Аноректальный абсцесс гораздо чаще встречается у мужчин, чем у женщин, возможно, потому, что мужчины носят более грубую одежду, которая раздражает кожу и препятствует доступу воздуха.

Каковы причины развития абсцесса?

Воспаление, приводящее к развитию абсцесса, обычно начинается с расчеса или разрыва на слизистой анального канала, прямой кишки или на коже, которые затем инфицируются. Воспаление может появиться в результате инъекции, сделанной по поводу геморроя, травмирования наконечником клизмы, его может вызвать проглоченный острый предмет, например кусочек яичной скорлупы, или рыбья косточка, или вводимый в анальное отверстие посторонний предмет.

Развитие абсцесса может подтолкнуть мышечное напряжение или заболевание, но во многих случаях абсцессы образуются без видимой причины.

В результате скопления гноя в мягких тканях под мышечными волокнами сфинктеров (особенно под наружным сфинктером) может образоваться свищ.

Каковы симптомы абсцесса?

В месте локализации абсцесса появляется пульсирующая боль, при прикосновении ощущается болезненность, формируется твердое вздутие, сидеть становится больно и неудобно.

Как диагностируется ректальный абсцесс?

Врач может обнаружить абсцесс при пальцевом исследовании или визуальном осмотре. Внешне абсцесс имеет вид красной овальной припухлости вблизи заднего прохода. Боль усиливается в сидячем положении, во время чихания. Из абсцесса может вытекать гной. Если абсцесс обширный, врач видит большое образование, выпячивающееся в анальный канал. Абсцесс, расположенный выше по каналу, может вызывать тупую боль в прямой кишке. Иногда врачу удается прощупать его пальцем. Абсцессы, локализованные еще выше, встречаются редко, но они проявляют себя повышением температуры и болезненностью. Иногда задний проход исследуют с помощью ректороманоскопа; рентгеновское исследование после бариевой клизмы выполняют с целью исключить другие медицинские проблемы.

Как происходит опорожнение содержимого абсцесса?

Абсцесс может прерваться с образованием свища; боль при этом обычно проходит. Врач видит, что абсцесс вскрылся, видит раздраженную кожу в месте, куда открывается свищ. В тяжелых случаях может появиться озноб, высокая температура, тошнота, рвота, общее недомогание.

Как лечат аноректальный абсцесс?

Лечение — оперативное, используют местную анестезию, абсцесс вскрывают, чтобы удалить гной. Если сформировался свищ, его также удаляют и затем выполняют дренаж с помощью полиэтиленовой трубки.

Что нужно делать человеку, если у него аноректальный абсцесс?

После хирургического вмешательства назначают медикаментозные средства для снятия боли; заживление

САМОПОМОЩЬ

Если есть подозрения на аппендицит

На начальной стадии симптомы аппендицита сходны с симптомами гриппа и ряда желудочных заболеваний. Поэтому некоторые начинают лечиться домашними средствами. Этого не следует делать. Если у вас симптомы аппендицита, немедленно обращайтесь за медицинской помощью.
Не пытайтесь лечить аппендицит домашними средствами. Вы можете принести себе вред.
- Не принимайте слабительных и не делайте клизму.
- Ни в коем случае не прикладывайте тепло к нижней правой части живота.
- Не принимайте болеутоляющих. Таким образом вы можете смазать картину симптомов.

обычно наступает через 4—5 недель, в тяжелых случаях — через 12—16 недель. Регулярный уход и строгое соблюдение личной гигиены предотвратят новое инфицирование в области заднего прохода. Больному могут потребоваться слабительные (например, hydrocil instant или metamucil), чтобы избежать запоров, способных травмировать больное место.

АППЕНДИЦИТ

Что это такое?

Аппендицит — это воспаление аппендикса, червеобразного отростка слепой кишки, происходящее в результате его закупорки. Поскольку аппендикс может разорваться и инфекция распространится, требуется немедленная медицинская помощь. По поводу аппендицита производится самое большое количество неотложных хирургических операций. И у женщин, и у мужчин он встречается одинаково часто. Если больного не прооперировать, он погибает. После операции прогноз, как правило, благоприятный. Применение антибиотиков снизило количество смертей от воспаления аппендицита.

Каковы причины развития аппендицита?

Аппендицит может развиться в результате закупорки отростка слепой кишки каловыми камнями, перегибом отростка или вирусной инфекцией. Застой приводит к воспалению, к которому присоединяется инфекция, ткани начинают разлагаться, происходит перфорация. Если аппендикс прорывается или перфорирует, инфекция попадает в брюшную полость, вызывая наиболее опасное осложнение аппендицита — перитонит (см. ЕСЛИ ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЯ НА АППЕНДИЦИТ).

Каковы симптомы аппендицита?

Симптомы обычно появляются в следующей последовательности:
- боли в верхнем правом отделе брюшной полости или вокруг него;
- потеря аппетита, тошнота, рвота;

- боль концентрируется в нижнем отделе брюшной полости, живот становится твердым;
- усиливаются болезненность и спазмы в животе; почти всегда появляется боль при дотрагивании;
- болезненность при дотрагивании появляется в нижней правой части живота;
- запор (может быть понос), небольшая температура и учащенное сердцебиение;
- внезапное прекращение боли обычно означает, что аппендицит прорвался или произошло прободение.

Как диагностируется аппендицит?

Врач расспрашивает о симптомах, проверяет, где болит, обращает внимание на небольшое повышение температуры и повышение содержания лейкоцитов в крови. Физический осмотр и анализ крови позволяют исключить многие заболевания со сходными симптомами.

Как лечат аппендицит?

Единственным эффективным методом лечения является хирургическая операция по удалению аппендикса. При лапароскопической аппендэктомии, когда операция производится через маленький разрез, выздоровление ускоряется.

Если инфекция распространяется и развивается перитонит, назначают антибиотики и делают дренаж.

БОЛЕЗНЬ КРОНА

Как врачи называют это заболевание?

Гранулематозная болезнь, регионарный энтерит.

Что это такое?

Болезнь Крона представляет собой воспаление различных отделов желудочно-кишечного тракта. Воспалительный процесс распространяется по стенкам кишечника. Застойные явления приводят к вздутию, воспалению, появлению язвочек, сужению проходов, возможно, к образованию абсцессов и свищей.

Чаще поражается терминальная часть тонкого кишечника. Воспаление может охватить ближайшие лимфатические узлы, а также мембраны, удерживающие

тонкий кишечник. Если заболевание протекает легко, достаточно внести изменения в диету и образ жизни.

Каковы причины заболевания?

Болеют чаще всего взрослые в возрасте от 20 до 40 лет; в некоторых семьях болезнь не раз встречается в семейном анамнезе. Предполагают, что в развитии болезни Крона играют роль аллергия, иммунные болезни, инфекции, а также наследственность.

Каковы симптомы болезни Крона?

Симптомы зависят от локализации воспалительного процесса и его распространенности. Чаще всего наблюдают слабо выраженные, но упорные симптомы, среди которых понос, боли в правом нижнем отделе кишечника, избыточное количество жира в каловых массах, потеря веса, иногда утомляемость и изредка «барабанные палочки» — утолщение концевых фаланг пальцев. Во время обострений симптомы сходны с симптомами аппендицита: упорная коликообразная боль в правом нижнем отделе кишечника, спазмы, болезненность при дотрагивании, отхождение газов, тошнота, рвота, повышение температуры, понос и иногда стул с примесью крови. Среди осложнений наблюдаются непроходимость кишечника, свищи между кишечником и мочевым пузырем, абсцессы вокруг заднего прохода, в прямой кишке и выше, перфорация.

Как диагностируется болезнь Крона?

Лабораторные анализы крови показывают увеличение лейкоцитов и другие отклонения. Рентгенологические исследования после бариевой клизмы используются для обнаружения изменений в контурах кишечника. Кроме того, с помощью специального прибора осматривают области воспаления, чтобы исключить язвенный колит. Однако единственным надежным средством диагностики является биопсия (получение образца ткани для последующего исследования).

Как лечат заболевание?

На начальной стадии лечение заключается в снятии симптомов. Если состояние больного тяжелое, жидкости и питательные вещества вводят внутривенно; назначаются противовоспалительные и антибактериальные средства, а также препараты для укрепления им-

мунной системы. При перфорации кишечника или сильном кровотечении показано хирургическое лечение. В очень тяжелых случаях пораженную кишку удаляют.

Что вы можете сделать, если у вас болезнь Крона?

Самое полезное, что вы можете сделать, — это внести изменения в образ жизни: больше отдыхать, ограничить потребление пищи с большим содержанием волокон (никаких фруктов и овощей), исключить молочные продукты (из-за непереносимости лактозы). Если вы заметили, что стресс ухудшает ваше состояние, возможно, вам поможет консультация у психотерапевта

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

Как врачи называют это заболевание?

Гастрит.

Что представляет собой это заболевание?

Воспаление слизистой оболочки желудка связано с ее раздражением или инфицированием; оно характеризуется покраснением, опуханием, кровоточивостью и образованием рубцовой ткани. Различают острый и хронический гастрит. Хронический гастрит часто встречается у немолодых людей и у больных злокачественной анемией. При хроническом гастрите поражаются все слои слизистой оболочки желудка. Гастрит может развиться у людей любого возраста.

Каковы причины развития гастрита?

Острое воспаление слизистой оболочки желудка развивается по разным причинам, среди которых:

- раздражающая пища (например, перец или алкоголь)
- лекарства: аспирин (в больших дозах), кофеин, кортикостероиды, антиметаболитики, butazolidin и indocin;
- попадание в желудок разъедающих веществ и ядов (например, ДДТ, аммиака, ртути и тетрахлорида углерода);
- бактериальная инфекция;
- другие острые заболевания, серьезные травмы, ожоги, тяжелые инфекционные заболевания или хирургические операции.

САМОПОМОЩЬ

Что вам нужно делать, если у вас воспаление слизистой желудка

Если у вас гастрит, воспользуйтесь следующими рекомендациями:
- внесите некоторые изменения в свою диету, избегайте пищи, вызывающей у вас расстройство желудка;
- ешьте чаще, но небольшими порциями;
- принимайте антацидные средства и другие медикаменты, назначенные врачом; избегайте препаратов, в состав которых входит аспирин;
- если из-за тошноты или болей у вас пропадает аппетит, попросите врача выписать вам болеутоляющее или противорвотное средство;
- избегайте алкоголя, кофеина и курения;
- если тошнота и рвота учащаются, сообщите об этом вашему врачу.

Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка может быть связано с такими факторами, как попадание в желудок желчи и других кислот, бактериальная инфекция, анемия, заболевание почек, диабет, раздражающие вещества: лекарственные средства, алкоголь, курение, химические вещества.

Каковы симптомы гастрита?

Острый гастрит проявляется многими симптомами: неприятными ощущениями в желудке, расстройством пищеварения, спазматическими болями в желудке, потерей аппетита, тошнотой, рвотой (рвота может быть с кровью). Симптомы обычно сохраняются на протяжении срока от нескольких часов до нескольких дней.

Хроническое воспаление слизистой желудка может проявляться сходными симптомами или только легким дискомфортом. Прочие симптомы выражены слабо, например, это может быть непереносимость острой или жирной пищи или слабая боль, которая исчезает после приема пищи.

Как диагностируется гастрит?

Если есть подозрения на желудочное кровотечение, лабораторные исследования позволяют обнаружить следы крови в рвотных массах или стуле (или и в том и в другом). Анализы крови позволяют отличить анемию от кровотечения. Для оценки воспаления врач пользуется специальным прибором и берет образец ткани для анализа.

Как лечат гастрит?

Воспаление, вызываемое бактериями, лечат антибиотиками; попавшие в желудок яды нейтрализуют соответствующим противоядием.

Облегчить хроническое воспаление слизистой оболочки желудка можно, просто избегая принимать аспирин и острую пищу. Если симптомы усиливаются или упорно не проходят, больному полезно принимать антациды. Если причиной хронического гастрита является другое серьезное заболевание, снять симптомы поможет лекарственная терапия, но полного выздоровления добиться трудно (см. ЧТО ВАМ НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА).

ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Что это такое?

Это патология, при которой один или более слоев слизистой оболочки прямой кишки выпадают через задний проход. Выпадение может быть полным или частичным. У ребенка этот дефект проходит с возрастом, взрослым необходима лекарственная терапия или хирургическая операция. Наблюдается у мужчин в возрасте 40 лет и у женщин 45 лет, причем у женщин эта патология встречается в три раза чаще. У детей также бывает это расстройство (в первую очередь у детей с кистозным фиброзом в возрасте от 1 до 3 лет).

Каковы причины этого расстройства?

К факторам, предрасполагающим к выпадению прямой кишки, относят повышенное внутрибрюшное давление (особенно при натуживании во время дефекации), слабость сфинктеров или мышц в результате неврологических нарушений, расстройства пищевых привычек, травмы, опухоли, старения и хронических заболеваний, вызывающих общее истощение (например, туберкулез, кистозный фиброз или коклюш).

Каковы симптомы выпадения прямой кишки?

При этом расстройстве во время дефекации или при ходьбе из заднего прохода происходит выпадение одного или более слоев слизистой оболочки. Возможны такие симптомы, как постоянное ощущение наполненности прямой кишки, понос с кровью и боли в низу живота из-за образования язвочек. Выпадение прямой кишки может сочетаться с геморроидальными узлами и ректальными полипами.

Как диагностируется выпадение прямой кишки?

Диагноз ставится на основании опроса больного и осмотра заднего прохода. При полном выпадении врач видит кишку во всю толщину, иногда набухший сфинктер и слизистую, собранную в многочисленные склад-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Два вида выпадения прямой кишки

Частичное выпадение прямой кишки затрагивает только слизистую оболочку и небольшой объем радиальных складок слизистой оболочки. При полном выпадении наружу выходят вся стенка кишки, сфинктер и большая часть концентрических складок слизистой оболочки. Кроме того, полное выпадение часто сопровождается образованием язвочек.

Частичное выпадение прямой кишки

Полное выпадение прямой кишки

ки. При частичном выпадении врач обнаруживает один из слоев выпавшей слизистой оболочки. Врач может попросить больного натужиться во время осмотра, чтобы увидеть всю степень выпадения (см. ДВА ВИДА ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ).

Как лечат расстройство?

Лечение зависит от причин, которые привели к выпадению. Иногда достаточно устранить причину (натуживание, кашель, расстройство пищевых привычек) — и выпадения не будет. У детей расстройство обычно проходит с возрастом. Детям постарше делают инъекции с целью вызвать фиброзную реакцию, которая укрепит прямую кишку. В тяжелых случаях или при хроническом выпадении требуется хирургическая операция по укреплению или затягиванию сфинктеров хирургической «проволокой» или операция по удалению части выпадающих тканей.

Чем может помочь себе человек, страдающий выпадением прямой кишки?

- Внесите изменения в свою диету, чтобы предотвратить запоры. Посоветуйтесь с врачом, какую вам предпочтительно употреблять пищу, чтобы стул не был твердым.
- Если вы страдаете полным выпадением прямой кишки и недержанием, пользуйтесь специальными прокладками.
- Попросите своего врача или медсестру обучить вас упражнениям, укрепляющим мышцы промежности.

ГАСТРОЭНТЕРИТ

Как большинство людей называют это заболевание?

Вирусный энтерит, пищевое отравление.

Что представляет собой это заболевание?

Гастроэнтерит характеризуется серьезным расстройством работы желудка; сопровождается обычно поносом, тошнотой, рвотой и спазмами в желудке. Болеют

люди всех возрастов; в слабо развитых странах является самым распространенным заболеванием, нередко угрожающим жизни. Заболевание особенно опасно для пожилых и ослабленных людей. Однако у большинства взрослых оно протекает без осложнений.

Каковы причины развития гастроэнтерита?

Причин развития болезни много, включая острое пищевое отравление, вызываемое бактериями, амебами, вирусами, токсинами (например, ядовитые грибы), реакцией на лекарства (антибиотики), недостаточностью энзимов и пищевой аллергией.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы могут быть слабо или сильно выраженными, в зависимости от вида токсина и его количества. Обычно наблюдаются понос, неприятные ощущения в животе, тошнота и рвота. Среди других симптомов можно назвать повышение температуры, общее плохое самочувствие и урчание в животе.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании опроса больного, лабораторных исследований кала и крови на присутствие бактерий или паразитов, которые могут вызвать гастроэнтерит.

Как лечат гастроэнтерит?

Врач рекомендует больше отдыхать и потреблять больше жидкости. Детям и людям со слабым здоровьем может быть предложена госпитализация. Назначаются противорвотное, определенные антибиотики и в случае необходимости внутривенно жидкости и электролиты.

Что вам следует делать, если у вас гастроэнтерит?

- Выполняйте все указания врача, тогда вы сможете максимально улучшить свое состояние (например, принимайте противорвотное за 30—40 мин до еды).
- Больше пейте; возмещайте потерю жидкости бульоном, имбирным элем или лимонадом.
- Разнообразьте свое меню, чтобы получать от еды больше удовольствия, но избегайте молока и молочных продуктов, они могут привести к возобновлению инфекции.

СОВЕТЫ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ

Как избежать поноса во время путешествий

Меры предосторожности при употреблении напитков

- Для питья и чистки зубов пользуйтесь только хлорированной водой. Хлорирование защищает от бактерий.
- Пейте освежающие напитки только из своих стаканов.
- Не пользуйтесь кубиками льда, для приготовления которых могла быть использована вода, в чистоте которой вы сомневаетесь.
- Спрашивайте напитки, приготовленные на кипяченой воде (кофе и чай), или прохладительные напитки в бутылках или жестяных банках.
- Обеззараживайте воду, добавляя в нее 2% настойку йода (5 капель на 1 л прозрачной воды, 10 капель на 1 л мутной воды).

Меры предосторожности при употреблении пищевых продуктов

- Избегайте есть сырые овощи, свежие фрукты с кожурой, салаты, непастеризованное молоко и другие молочные продукты.
- В слабо развитых странах опасайтесь покупать пищу у уличных торговцев.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать пищевого отравления

В большинстве случаев пищевые отравления вызываются бактериями, которые присутствуют в пище, на столовых приборах и разделочных досках или на ваших руках.

Меры предосторожности во время еды

- Тщательно мойте руки перед едой.
- Не смешивайте пищу руками.
- Если на руках у вас есть порезы или болячки, надевайте пластиковые перчатки.
- Мойте крышки консервных банок, прежде чем открывать их.
- Мойте столовые приборы и разделочные доски, используемые при приготовлении блюд из сырого мяса или птицы, горячей водой с мылом до и после использования.

Меры предосторожности при покупке и хранении продуктов

- Купленные продукты старайтесь класть в холодильник, чтобы они как можно меньше времени находились при комнатной температуре.
- Мясо, замороженные и молочные продукты покупайте в последнюю очередь. Когда вы выбираете продукты в магазине, не берите продукты частично разморозившиеся или в надорванных или треснувших пакетах.
- Скоропортящиеся продукты покупайте в небольших количествах.
- Не держите птицу или мясо в первоначальной упаковке более 1—2 дн. Заворачивайте их в вощеную бумагу или помещайте в пластиковые пакеты. Если вы кладете их в морозильную камеру, плотно заверните продукты и проставьте дату. Используйте сначала то, что было куплено раньше.
- Доверяйте своим глазам и носу: если продукты выглядят или пахнут подозрительно, без сожаления выбрасывайте их.

Меры предосторожности в процессе приготовления пищи

- Размораживайте продукты в холодильнике. Если вы торопитесь, кладите их в теплую воду, пользуйтесь микроволновой печью или начинайте готовить, пока они еще не полностью разморозились. Никогда не размораживайте продукты на разделочном столе.
- Тщательно промывайте птицу. Если вы готовите птицу с начинкой, начиняйте ее непосредственно перед приготовлением и не плотно, чтобы начинка могла пройти высокотемпературную обработку (не менее 73,9°).
- Чтобы уничтожить бактерии, нагревайте пищу до высокой температуры, особенно если вы готовите молочные продукты, яйца, мясо, птицу, рыбу и моллюсков. Пользуйтесь специальным термометром для измерения температуры внутри мясного продукта.
- Подавайте горячую пищу горячей, а холодные закуски холодными.
- Храните оставшиеся после приема пищи продукты в холодильнике, соблюдая все меры по предотвращению их порчи. Не забывайте перед употреблением разогреть их до высокой температуры.
- Избегайте есть сырые рыбу, мясо и непастеризованное молоко, если вы не уверены, что их готовили с соблюдением всех правил гигиены.

- Принимайте меры предосторожности во время поездок и при приготовлении пищи (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОНОСА ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ). Правильно обращайтесь с продуктами (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ), чтобы не допустить обострения болезни.

ГЕМОРРОЙ (ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ)

Что такое геморрой?

Геморрой — узловатое расширение вен нижнего отдела прямой кишки.

Геморроидальные узлы представляют собой болезненные, увеличенные, кровоточащие «шишки» в области заднего прохода. Различают внутренние и наружные геморроидальные узлы (см. ВИДЫ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ). Болеют чаще всего взрослые в возрасте от 20 до 50 лет.

Каковы причины образования геморроидальных узлов?

Геморроидальные узлы появляются вследствие повышения давления в венах вокруг заднего прохода, чему способствуют следующие факторы:

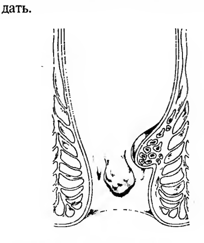
- работа, требующая длительного пребывания на ногах или в сидячем положении;
- натуживание в связи с запорами, поносом, кашлем, чиханием или рвотой;
- сердечная недостаточность;
- заболевания печени (цирроз, амебный абсцесс, гепатит);
- алкоголизм;
- инфекции в области заднего прохода или прямой кишки;
- потеря мышечного тонуса в результате старения, операции на прямой кишке; беременности или рассечения промежности с целью облегчения родов;
- анальный секс.

Каковы симптомы геморроя?

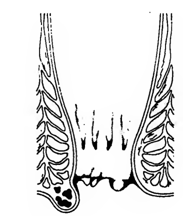
Геморрой обычно вызывает болезненные кровотечения. Когда оболочка геморроидального узла прорывается, на кале или на туалетной бумаге видна кровь. Геморрой первой степени вызывает зуд. При геморрое второй степени геморроидальные узлы выходят наружу во время дефекации, обычно не вызывая болей. При гемор-

Виды геморроидальных узлов

Внутренние геморроидальные узлы
Внутренние геморроидальные узлы покрыты слизистой оболочкой и располагаются на стенке прямой кишки; во время дефекации они могут выпадать.



Наружные геморроидальные узлы
Покрытые кожей, наружные геморроидальные узлы выступают из прямой кишки и более подвержены тромбозу.



рое третьей степени дискомфорт ощущается постоянно. Каждое увеличение внутрибрюшного давления приводит к выпадению геморроидальных узлов, после чего их приходится вправлять рукой.

Как диагностируется геморрой?

Наружные геморроидальные узлы видны при визуальном осмотре. Для обнаружения внутренних узлов и для того, чтобы исключить полипы, врач прибегает к исследованию с помощью ректоскопа.

Как лечат геморрой?

Лечение зависит от общего состояния здоровья больного и выраженности проявлений геморроя. Обычно лечение заключается в снятии болей, уменьшении отечности и застойных явлений. При склонности к запорам необходимо наладить нормальную дефекацию. К неоперативным мерам относятся уменьшение размеров геморроидальных узлов, например, с помощью лазера или инъекции раствора, вызывающего образование рубцовой ткани, способной предотвратить выпадение узлов. Если геморроидальные узлы кровоточат, причиняют сильную боль или инфицируются, показана хирургическая операция по их иссечению.

Что может сделать больной для облегчения своего состояния?

- Не допускайте запоров, ешьте больше сырых овощей, фруктов и каш из нешлифованного зерна. Если ваш врач не возражает, пользуйтесь слабительным.
- Проводите меньше времени на унитазе, чтобы давление в венах вокруг заднего прохода не было длительным.
- Для снятия боли пользуйтесь лосьонами, кремами, свечами. Вяжущие средства и холодный компресс, а вслед за ним теплая сидячая ванночка или тепло также приносят большую пользу (см. КАК ПРИНИМАТЬ СИДЯЧИЕ ВАННОЧКИ).
- Если ваш врач не против, принимайте metamucil через час после ужина, это поможет наладить ежедневный стул.
- Если у вас была операция, следите за тем, чтобы предотвратить инфицирование и раздражение. Осторожно промывайте область заднего прохода, не пользуйтесь грубым мылом и цветной туалетной

САМОПОМОЩЬ

Как принимать сидячие ванночки

Теплая сидячая ванночка может снять боль и опухание в области заднего прохода. Более того, она снимает дискомфорт и ускоряет выздоровление после хирургической операции. Делайте ванночки 3—4 раза в день, особенно после дефекации и перед сном. Продолжайте их делать вплоть до исчезновения симптомов.

После операции вам стоит приобрести специальный набор для этой процедуры. В него входят пластиковые тазик и баллон с трубкой.

Выполняйте процедуру в соответствии с нашими рекомендациями.

- Поднимите сиденье унитаза и вставьте в унитаз пластиковый тазик. Сливные отверстия должны находиться сзади, а единственная прорезь — впереди.
- Закройте зажим на трубке, идущей от пластикового баллона, и наполните его теплой водой; в воду можно добавить лекарственное средство, которое вам выписал врач.
- Вставьте свободный конец трубки в прорезь в передней части тазика. Затем повесьте баллон так, чтобы он был выше уровня унитаза.
- Сядьте в тазик и откройте зажим на трубке. Теплая вода из баллона наполнит тазик. Избыток воды выльется через сливные отверстия. Принимайте ванночку, пока вода не остынет.

После процедуры тщательно обсушите кожу и смажьте ее, если вам назначена мазь, или в соответствии с назначением врача наложите повязку.

бумагой, в которой могут быть химические вещества, раздражающие кожу.
- После операции не пользуйтесь размягчителями стула. Твердый стул является естественным расширителем, он способствует предотвращению появления рубцовой ткани вследствие уплотнения канала.

ДИВЕРТИКУЛЕЗ

Что представляет собой эта патология?

Дивертикулез характеризуется образованием мешковидных выпячиваний (так называемых дивертикулов) в стенках желудка или кишки. Обычно они локализуются в нижней части кишечника, но могут развиться в любом месте, от верхней части желудка (редко) до ануса. Наиболее распространенный вид патологии — дивертикул Меккеля, являющийся обычно врожденным нарушением.

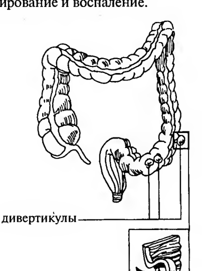
Дивертикулез протекает по-разному. Бывает, что дивертикулы никак не проявляют себя. В тяжелых случаях

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как образуется дивертикул?

Дивертикулы представляют собой небольшие карманы в стенке кишки. Образуются они вследствие повышения давления и слабости мышечной оболочки кишки.

Как видно на рисунке, тонкая шейка соединяет дивертикул с кишечником. Внутри мешкообразного выпячивания, каким является дивертикул, могут скапливаться каловые массы, вызывая нарушение кровоснабжения, инфицирование и воспаление.



они могут воспаляться, приводят к непроходимости кишечника, инфицированию и кровотечению, угрожая жизни больного.

Что вызывает появление дивертикулов?

Дивертикулез чаще всего встречается у мужчин старше 40 лет. По мнению специалистов, дивертикулы появляются в результате избыточного давления в кишке, при этом происходит выпячивание стенки в наиболее слабых местах.

Предрасполагающим фактором может быть недостаточность в рационе пищевых волокон. При этом каловые массы становятся твердыми, а кишечник сужается; для опорожнения прямой кишки требуется более высокое давление. Возможно, поэтому дивертикулез чаще встречается в странах с развитой промышленностью, где потребляется «цивилизованная» пища, лишенная в результате обработки большей части клетчатки.

Как происходит воспаление дивертикулов?

Непереваренная пища скапливается в дивертикулах и образует плотную массу. При этом нарушается кровоснабжение дивертикулов, создаются условия для размножения бактерий. Начинается воспаление, которое может привести к перфорации, образованию абсцесса, перитониту, возникновению непроходимости и кровотечению. Иногда на воспаленном участке образуется свищ, открывающийся в мочевой пузырь или другой орган (см. КАК ОБРАЗУЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ).

Каковы симптомы дивертикулеза?

Обычно дивертикулез протекает бессимптомно; однако он может вызывать боли в нижней левой части живота, которые исчезают после дефекации или отхождения газов. При дивертикулезе поносы могут сменяться запорами, как и при синдроме раздраженной толстой кишки. Однако случается, что одновременно присутствуют оба заболевания. В отдельных случаях у людей старшего возраста инфицированные дивертикулы начинают кровоточить, но с помощью лекарств удается без труда остановить кровотечение.

Если воспаление дивертикула выражено слабо, в нижней левой части живота ощущается боль, может

быть тошнота, газы, учащенная дефекация, небольшое повышение температуры. Сильно воспаленные дивертикулы могут разрываться, вследствие чего в брюшной полости может образоваться абсцесс или произойти распространение инфекции. Разрыв дивертикула, происходящий в 20% случаев, требует немедленного медицинского вмешательства. Больной обычно ощущает боли слева в низу живота. При напряженном животе температура повышается, появляется озноб, кровяное давление падает, возможно внутреннее кровотечение. Хроническая инфекция дивертикула может привести к разрастаниям или спайкам, которые вызывают сужение или непроходимость кишечника. Симптомами частичной непроходимости являются запоры, стул в виде тонких лент, частые поносы и вздутие живота. Усиление непроходимости сопровождается напряженностью живота, болями, тошнотой и рвотой.

Как диагностируется дивертикулез?

Дивертикулез часто протекает бессимптомно. Поэтому его обнаруживают во время обследования по другому поводу, в ходе которого проводят рентгенологическое исследование верхней части желудочно-кишечного тракта с использованием бария. Полученные снимки позволяют обнаружить или исключить дивертикулез пищевода и верхней части желудочно-кишечного тракта. Для исследования нижней его части делают бариевые клизмы. Биопсия позволяет исключить рак.

Как лечат заболевание?

Дивертикулез, протекающий бессимптомно, обычно не требует лечения. Если есть боли, слабо выраженный желудочный дискомфорт, запоры или затрудненная дефекация, врач может назначить жидкую или легкую диету, размягчители стула или разовый прием минерального масла для облегчения симптомов и в качестве превентивных мер, чтобы заболевание не перешло в тяжелую форму. После того как боли прекратятся, большинству людей с дивертикулезом пойдет на пользу диета с большим содержанием грубых волокон, а также metamucil.

Лечение инфицированных дивертикулов без признаков перфорации заключается в предотвращении запоров и борьбе с инфекцией. Обычно назначается покой, жидкая диета, средства для размягчения стула, антибиотики широкого спектра действия и средства для

САМОПОМОЩЬ

Что делать, если у вас дивертикулез

Внесите изменения в свой рацион

- Помните, что недостаточность грубой пищи в рационе способствует накоплению непереваренных остатков в дивертикулах и тем самым повышает вероятность развития тяжелой инфекции.
- Узнайте, какие изменения надо внести в рацион, чтобы избежать запоров и связанного с ними напряжения при дефекации.
- Ешьте больше пищи, содержащей грубые волокна, включая свежие фрукты и овощи, хлеб из зерна грубого помола, пшеничные каши с отрубями.

Принимайте меры по устранению дискомфорта

- Будьте готовы к тому, что изменения в диете поначалу могут привести к образованию газов.
- От запоров рекомендуется принимать размягчители или послабляющие, но их следует запивать большим количеством воды. Если проглатывать эти средства без воды, они, поглощая воду из ротовой полости и горла, могут вызвать отечность и удушье.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как появляется изжога?

Как происходит передвижение пищи по пищеводу?
Пищевой комок, который вы проглатываете, перемещается вниз по пищеводу за счет волнообразных мышечных сокращений, так называемой перистальтики. Небольшое мышечное кольцо в нижней части пищевода (так называемый нижний сфинктер пищевода) открывается и пропускает пищу в желудок.

Почему пища может возвращаться обратно?
Изжога возникает, когда сфинктер остается не плотно закрытым. В результате кислое содержимое желудка поднимается обратно в пищевод, вызывая ощущение жжения и другие симптомы.

снятия болей, расслабления гладкой мускулатуры и предотвращения мышечных сокращений (см. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ДИВЕРТИКУЛЕЗ).

Дополнительные методы лечения

Если лечение инфицированных дивертикулов оказывается неэффективным, пораженный участок удаляют хирургическим путем. В случае перфорации, перитонита, непроходимости или образования свища может потребоваться колостомия для отведения содержимого абсцесса и остальной части ободочной кишки. Позднее выполняется восстановительная операция.

После сильного кровотечения необходимо восполнить кровопотерю и потерю жидкости, а также проследить за восстановлением электролитического баланса. Кровотечение обычно прекращается само по себе. Если оно продолжается, хирург может по специальной трубочке ввести лекарство в кровоточащий сосуд.

ИЗЖОГА

Как врачи называют это заболевание?

Гастроэзофагеальный (желудочно-пищеводный) рефлюкс.

Что представляет собой изжога?

Изжога — ощущение жжения по ходу пищевода — вызывается забрасыванием содержимого желудка и (или) верхней части кишечника в пищевод. Кислое содержимое желудка может попадать обратно в пищевод даже в отсутствие отрыжки или рвоты. Изжога может быть слабо выражена и почти не давать симптомов. От изжоги помогают антацидные средства или изменения в диете. Однако упорная изжога может привести к развитию эзофагита (воспаления пищевода).

Каковы причины изжоги?

В норме нижний сфинктер пищевода предотвращает попадание кислого содержимого желудка в пищевод. Если сжимающее усилие сфинктера ослабевает, содержимое желудка может попадать обратно в пищевод. К

САМОПОМОЩЬ

Как облегчить проявления изжоги за счет изменений в диете

Измените пищевые привычки

- Ешьте меньше, но чаще (4—6 раз в день). При таком режиме питания желудок не будет пустовать, а значит, в нем будет вырабатываться меньше кислоты. Кроме того, при небольших количествах пищи больной не будет ощущать чувства переполнения желудка, что способствует ослаблению симптомов.
- Чтобы затормозить секреторную деятельность, ешьте медленно.
- Чтобы уменьшить неприятные ощущения в ночное время, откажитесь от обильной трапезы вечером. Ужинать следует за 3 часа до отхода ко сну. После еды пейте воду, чтобы очистить пищевод.
- Следите за тем, после какой пищи у вас появляются неприятные ощущения, и впредь избегайте употреблять ее.

Тщательно выбирайте еду и напитки

- Не употребляйте напитки, которые могут усилить неприятные ощущения (например, цитрусовые соки, кофейный напиток или чай, алкоголь, газированную воду).
- Исключите из своего рациона свежие фрукты. Избегайте также употреблять продукты с высоким содержанием жиров (жирное мясо, яйца, картофельные чипсы) и углеводов (бобы). Вместо этого ешьте больше легкопереваριваемой пищи, например, вместо цельного молока употребляйте снятое, вместо жареных цыплят — отварную курятину со снятой кожей.

Перейдите иа щадящую диету

- Снижайте вес (если есть такая необходимость) по схеме, рекомендованной вам врачом. Позаботьтесь о полноценном и сбалансированном питании.
- Если вы никогда раньше не соблюдали диету, обдумайте, какой стратегии вам лучше придерживаться, что вам подошло бы больше. Сбросить вес — задача непростая, но затраченные усилия оправдают себя, вас не будет мучить изжога.

сожалению, человек, страдающий изжогой, не может достаточно часто сглатывать, чтобы вывести кислоту из нижней части пищевода, и она длительное время остается в пищеводе (см. КАК ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЗЖОГА).

Появлению изжоги могут способствовать следующие факторы:

- хирургическая операция на привратнике (клапане в нижней части желудка);
- пребывание в клинике с трубками, идущими через нос к желудку, в течение 4—5 дней;
- употребление пищи и прием лекарств, которые уменьшают силу сжатия нижнего сфинктера пищевода;
- грыжа пищеводного отверстия (чаще наблюдается у детей);
- повышение внутрибрюшного давления.

9 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Как избежать изжоги

Воспользуйтесь приведенными ниже советами — и вам удастся избавиться от изжоги, даже с ослабленным нижним сфинктером пищевода.

Старайтесь не напрягаться

- Избегайте действий, усиливающих внутрибрюшное давление. Вам вредно нагибаться, кашлять, перенапрягаться при выполнении упражнений, носить тесную одежду. Следите за регулярной работой кишечника и устраняйте запоры, а также избавьтесь от лишнего веса.
- В дневное время отдыхайте в сидячем положении.
- Приподнимите изголовье кровати, чтобы уменьшить внутрибрюшное давление во время сна.

Контролируйте потребление лекарств и стимулирующих средств

- Принимайте антацидные средства в соответствии с указаниями врача (обычно через 1—3 ч после еды и на ночь).
- Избегайте веществ, которые могут повлиять на функцию сфинктера (например, никотин, алкоголь и некоторые лекарства).

Соблюдайте диету

- Ешьте понемногу, но часто.
- Избегайте сезонных продуктов, кислых соков и пищи, содержащей много жиров и углеводов.
- Ешьте не позднее чем за 2—3 ч перед отходом ко сну (ночью никаких «перекусов»).

Каковы симптомы желудочно-пищеводного рефлюкса?

Изжога усиливается после физических нагрузок, нагибания или в лежачем положении; получить облегчение можно, сев прямо или приняв антацидное средство. Иногда изжога сопровождается болезненным сглатыванием, после которого ощущается тупая боль за грудиной. В редких случаях появляется боль в горле и спазмы. Если такие симптомы принимают хронический характер, они могут вызывать в шее, челюстях и руках такие же ощущения, как при ангине.

При попадании в дыхательные пути кислое содержимое желудка может привести к хроническому заболеванию легких, стерторозному дыханию в ночное время, бронхиту, астме, утренней осиплости или хроническому кашлю. Изжога у детей в тяжелых случаях может вызвать такие расстройства, как замедление в развитии, сильную рвоту и аспирационную пневмонию.

Как диагностируется расстройство?

Расспросив пациента о симптомах, врач обычно осматривает горло с помощью ларингоскопа. Дополнительно может быть назначено рентгенологическое исследование с использованием бария. Рентген позволяет обнаружить обратное перемещение содержимого желудка у детей.

Как лечат изжогу?

Врач посоветует вам, в каком положении лучше спать, чтобы кислота из желудка не попадала в пищевод. Лекарства для укрепления нижнего сфинктера пищевода, нейтрализации желудочной кислоты и уменьшения внутрибрюшного давления обычно облегчают симптомы изжоги. Избавиться от легкой изжоги можно с помощью антацидных средств (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗЖОГИ ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕНИЙ В ДИЕТЕ и КАК ИЗБЕЖАТЬ ИЗЖОГИ).

Если забрасывание кислого содержимого желудка в кишечник приводит к таким тяжелым последствиям, как попадание его в дыхательные пути, кровотечения, непроходимость, сильные боли, перфорация, функциональная недостаточность сфинктера пищевода и хиатальная грыжа, может потребоваться хирургическая операция.

ИНФЕКЦИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Как врачи называют такие заболевания?

Стоматит, гингивит, периодонтит, язвенный стоматит Венсана.

Что представляют собой эти заболевания?

Стоматит — это воспаление слизистой оболочки ротовой полости, которое может охватывать щеки, губы и небо. Это очень распространенная инфекция, зачастую вызываемая другим заболеванием. Существуют две основные разновидности стоматита: острый герпетический стоматит и афтозный стоматит. Острый герпетический стоматит обычно купируется самостоятельно, но иногда протекает тяжело. У новорожденных инфекция может широко распространиться и даже привести к смерти. Афтозный стоматит обычно проходит за 10—14 дней, не оставляя рубцов. К другим инфекциям ротовой полости относятся гингивит, периодонтит и язвенный стоматит Венсана (см. ЕЩЕ ОБ ИНФЕКЦИЯХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ).

Каковы причины возникновения инфекций?

Острый герпетический стоматит вызывается вирусом герпес симплекс. Он часто встречается у детей в возрасте 1—3 лет.

Афтозным стоматитом чаще болеют девочки до подросткового возраста, особенно если они страдают от стресса, утомляемости, тревожного состояния, лихорадки, а также после травм.

Каковы симптомы заболеваний?

Острый герпетический стоматит начинается бурно с болей во рту, общего дискомфорта, вялости, сонливости, потери аппетита, высокой температуры, которая может сохраняться в течение 1—2 недель. Десны припухают, легко кровоточат, ротовая полость становится чрезвычайно болезненной при дотрагивании. Во рту и в горле могут появляться мелкие пузырьки, которые затем превращаются в эрозии с красной каемкой. За 2—4 дня до полного заживления эрозий боль обычно

Еще об инфекциях ротовой полости

Ниже приводятся сведения об инфекциях ротовой полости, которые помогут вам определить, с чем вы имеете дело, найти причину заболевания и выбрать метод лечения.

Гингивит
Гингивит — это воспаление десен, которое может быть связано с витаминной недостаточностью, диабетом и заболеванием крови. Иногда развивается в связи с использованием оральных контрацептивов.

Симптомы: воспаление с безболезненной припухлостью, краснотой, кровоточивостью и зубодесневыми карманами.

Лечение заключается в удалении раздражающих факторов (например, поддесневых бляшек, плохо пригнанных коронок и зубных протезов) и соблюдении правил гигиены ротовой полости. Для профилактики гингивита необходимо регулярно наблюдаться у стоматолога и совершать энергичные жевательные движения.

Иногда назначаются оральные или местные кортикостероиды.

Периодонтит
Периодонтит — следующая стадия гингивита и главная причина потери зубов в старшей возрастной группе. Заболевание также связано с витаминной недостаточностью, диабетом, заболеваниями крови и иногда с пользованием оральными контрацептивами.

Периодонтит характеризуется воспалением десен, которые становятся ярко-красными, безболезненным припуханием вокруг зубов и кровоточивостью. Иногда происходит расшатывание зуба, потеря костной ткани, сильное инфицирование с повышением температуры и ознобом.

Лечение заключается в удалении зубного камня, имплантации корня и удалении десневой ткани в целях борьбы с инфекцией. Может потребоваться хирургическая операция, чтобы предотвратить возврат инфекции; после нее необходимо соблюдать правила гигиены ротовой полости, регулярно наблюдаться у стоматолога и энергично жевать.

Язвенный стоматит Венсана
Язвенный стоматит Венсана (или язвенно-некротический гингивит) характеризуется появлением на деснах эрозий или язв, вызываемых инфекцией. Возникновению заболевания способствует стресс, плохое питание, переутомление и курение.

Симптомы: болезненные поверхностные кровоточащие язвочки, покрытые серовато-беловатой пленкой. При слабом надавливании или раздражении они становятся похожими на волдыри. Может немного повыситься температура, усиливается слюноотделение, дыхание затрудняется, больному трудно глотать и говорить, подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Лечение заключается в удалении поврежденной ткани и приеме антибиотиков.

Глоссит
Глоссит — воспалительное заболевание языка, вызываемое стрептококковой инфекцией. Его возникновению способствуют раздражение или травмирование языка острым краем зуба, плохо пригнанные зубные протезы, прикусывание языка во время эпилептических припадков, злоупотребление алкоголем, острой пищей, курение и повышенная чувствительность к зубной пасте или полосканиям для рта. Глоссит связывают также с недостаточностью витамина В, анемией и некоторыми кожными заболеваниями.

Симптомами глоссита являются покраснение, отечность, появление эрозий, налета на языке; жевание и глотание могут быть болезненными; иногда затрудняется речь. В тяжелых случаях глоссит может приводить к обструкции дыхательных путей.

Лечение направлено на устранение причин, вызвавших глоссит. При болезненных эрозиях рекомендуются полоскания с анестетиками и болеутоляющие. Необходимо соблюдать правила гигиены ротовой полости, регулярно посещать стоматолога и избегать горячей, холодной и острой пищи, а также алкоголя.

проходит. Если ребенок сосет палец, язвочки могут появиться на руках.

Больные афтозным стоматитом обычно жалуются на жжение, покалывание и небольшое опухание в полости рта. Появляются сначала на одной стороне ротовой полости неглубокие язвочки с беловатым центром и красными краями, затем они могут возникнуть и на другой стороне.

Как диагностируются воспалительные заболевания ротовой полости?

В большинстве случаев для диагностирования инфекций ротовой полости достаточно внешнего осмотра. Если есть подозрения на язвенный стоматит Венсана, делают бактериологический анализ соскоба с язвочки для выявления микроорганизма, вызвавшего инфекцию.

Как лечат воспалительные заболевания ротовой полости?

Острый герпетический стоматит лечат консервативно; назначаются промывания рта теплой водой (антисептические растворы не рекомендуют, так как они раздражают слизистые), для облегчения болей используется окрашенный анестетик. Больным показана щадящая или жидкая диета, в тяжелых случаях жидкости вводят внутривенно и назначают постельный режим.

При афтозном стоматите врач прежде всего обрабатывает афты анестетиком, но чтобы устранить первопричину инфекции, обычно требуется длительное лечение.

ЗАВОРОТ КИШОК

Что это такое?

Заворотом кишок называют заболевание, вызываемое поворотом кишки на 180° и больше. При этом сдавливаются кровеносные сосуды, прекращается кровоснабжение пострадавшей части кишечника.

Если немедленно не принять меры, заворот кишок приводит к ущемлению петли кишки с прекращением

кровоснабжения, перфорации и смертельно опасному перитониту, если брюшная полость инфицируется содержимым кишечника.

Что вызывает заворот кишок?

Причиной заворота может быть необычный изгиб, случайно проглоченный предмет или спайки. В некоторых случаях причина остается не установленной. Чаще всего, особенно у взрослых, заворот локализуется в сигмовидном отделе кишечника, вблизи прямой кишки. У детей чаще наблюдается заворот тонкой кишки.

Каковы симптомы заболевания?

Характерно, что вслед за внезапно появившимися сильными болями в животе следует рвота и заметное вздутие живота. Лечение следует начать немедленно!

Как диагностируется заболевание?

Врач распознает заболевание по внезапной резкой боли в животе и характерному выпячиванию кишечных петель. В диагностике используют также рентген и лабораторные анализы:
- рентгенологическое исследование живота и грудной клетки может показать непроходимость и аномальные уровни воздуха и жидкости;
- рентгеновское исследование с применением бариевой клизмы обнаруживает типичные виды заворота кишок;
- анализ крови показывает повышенное содержание лейкоцитов.

Как лечат заворот кишок?

Детям с заворотом средней кишки показана хирургическая операция. При завороте в нижней части толстой кишки у взрослых врач с помощью ректороманоскопа проверяет, не обусловлена ли непроходимость плотными каловыми массами. По возможности, врач удаляет их при помощи длинного ректального зонда или другим образом, восстанавливая проходимость.

Хирургические операции требуются при перекруте кишки, а также в случае, когда в результате заворота кишок пострадали ткани кишечника.

ЗУД И ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

Как врачи называют это недомогание?

Анальный зуд.

Что вызывает анальный зуд?

Зуд и жжение в области заднего прохода чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Причиной может быть несоблюдение гигиены или слишком интенсивное подтирание. Медикаментозные средства, а также особая диета, назначаемые по поводу других заболеваний, также могут вызвать зуд и жжение.

Каковы симптомы заболевания?

Анальный зуд обычно появляется после дефекации, в стрессовом состоянии или по ночам. Если он сильно выражен, в результате расчесов кожа краснеет, воспаляется, на ней появляются язвочки. При хроническом течении болезни кожа утолщается, приобретает выраженный рисунок, меняет окраску.

Как диагностируется заболевание?

Врач расспрашивает о симптомах заболевания, а затем осматривает область заднего прохода, чтобы убедиться в отсутствии трещин (разрывов или порезов) и фистул (патологических каналов, соединяющих полости каких-либо органов). Больному могут сделать аллергическую пробу или взять кусочек ткани на биопсию, чтобы исключить рак.

Как лечат анальный зуд?

Больному прежде всего рекомендуют внести изменения в образ жизни, исключив занятия, которые могут вызвать неприятные ощущения. Кроме того, ему советуют тщательно следить за чистотой области заднего прохода, например, использовать вместо туалетной бумаги подушечки с гамамелисом виргинским и закладывать между ягодицами ватные шарики, чтобы они впитывали влагу (см. ПРОФИЛАКТИКА АНАЛЬНОГО ЗУДА).

САМОПОМОЩЬ

Профилактика анального зуда

Самым эффективным способом избежать возникновения анального зуда является соблюдение правил гигиены. Если зуд и жжение вызваны другой медицинской проблемой, нужно лечить первичное заболевание.

Медицинские проблемы, требующие лечения

- Микроскопические трещинки, вызванные напряжением при дефекации.
- Небольшие разрастания кожи в области заднего прохода.
- Диабет и заболевания печени.
- Локализованные нарушения здоровья (например, геморроидальные узлы, фистула или трещина).
- Кожные заболевания (например, дерматит или псориаз).
- Поражения кожи (например, при раке, сифилисе, туберкулезе).
- Грибки или паразиты (например, острицы, чесоточные клещи или вши).
- Пищевая аллергия.

Вредные факторы

- Тщательное очищение области заднего прохода грубым мылом и повреждение кожи вследствие слишком сильного нажима при подтирании.
- Антибиотики.
- Гипотензивные средства или антациды, которые могут вызвать диарею.
- Тревожное состояние.
- Избыточное потоотделение в паховой области при ношении тесной одежды, жарком климате или тучности.
- Острая пища, кофе, алкоголь и пресервы.
- Самолечение кремами или присыпками, пользование мылом с ароматическими добавками, цветной или ароматизированной туалетной бумагой.

КОЛИТ

Как врачи называют это заболевание?

Язвенный колит.

Что это такое?

Колит характеризуется воспалением слизистой нижнего отдела кишечника. Воспаление часто распространяется на толстую кишку, вызывая опухание и появление язвочек. Тонкий кишечник редко вовлекается в процесс. В большинстве случаев проявления колита слабо выражены, однако лечение все равно необходимо, потому что заболевание может быстро прогрессировать и вызвать перфорацию толстой кишки, инфицирование брюшины, которое может привести к гибели больного.

У больных колитом чаще развивается рак толстой кишки, особенно если болезнь появилась до 15 лет, перешла в хроническую форму и протекает более 10 лет.

Каковы причины развития колита?

Происхождение заболевания неясно. Считают, что в возникновении заболевания играют роль аутоиммунные реакции в желудке и кишечнике, возможно, связанные с вредными пищевыми привычками или кишечной микрофлорой. Течение колита ухудшает стресс, который раньше считали главной причиной заболевания. Заболевают чаще всего молодые, женщины, симптоматика сильнее выражена в возрасте от 15 до 20 лет; еще один пик приходится на возраст между 55 и 60 годами.

Каковы симптомы колита?

Основные симптомы колита: повторяющиеся приступы болей, сопровождающиеся поносом с примесью крови и часто гноя. Интенсивность обострений зависит от выраженности воспалительного процесса. Для колита характерны также боли в животе, слабость, раздражительность, потеря аппетита, тошнота и рвота (см. ОСЛОЖНЕНИЯ КОЛИТА).

Как диагностируется язвенный колит?

С помощью ректороманоскопа врач может увидеть изменения в слизистой оболочке нижнего отдела кишечника и обнаружить густой гной. Диагноз подтверждается анализом образцов; ректороманоскопом врач может исследовать и более глубокие области, чтобы проверить, насколько далеко распространилось заболевание и какой урон оно нанесло. Рентгенограмма после бариевой клизмы может показать область распространения колита и обнаружить осложнения (например, сужение проходов и рак). Лабораторные исследования и анализы крови позволяют судить о тяжести обострения.

Как лечат язвенный колит?

При тяжелом течении болезни необходима госпитализация. В лечении используется лекарственная терапия для снятия воспаления, назначается диета, принимаются меры от обезвоживания вследствие поноса. Внут-

Осложнения колита

- Анемия в результате недостаточности железа, нарушения свертываемости крови вследствие недостаточности витамина К.
- Красные бугорки на лице и руках, язвочки на ногах.
- Воспаление глаз.
- Увеличение печени, цирроз, рак.
- Артрит, скованность в спине, потеря мышечной массы.
- Сужение или расширение, инфицирование желудка и кишечника.

САМОПОМОЩЬ

Чего следует ожидать после операции по созданию кармана

После хирургической операции вам предстоит привыкать к опорожнению через трубку. Обычно на это требуется несколько недель. За это время вы постепенно перейдете от внутривенного питания к пище с низким содержанием волокон.
Кроме того, вы научитесь:
- ухаживать за кожей и катетером;
- опорожнять дренажную сумку;
- постепенно увеличивать время, проводимое с закрытым катетером;
- вынимать катетер и вставлять его через каждые 3—4 ч для осуществления дренажа.

Чтобы не допустить осложнений, вам необходимо после операции регулярно обследоваться.

ривенное питание позволяет дать отдых кишечнику, уменьшить объем стула и восстановить положительный азотистый баланс. Для коррекции анемии делают переливание крови и назначается железо.

Если консервативное лечение не дает результатов и симптомы становятся непереносимыми, требуется хирургическая операция. Чаще всего просто удаляют пораженный участок кишечника. Иногда хирург выполняет другую операцию: из петли тонкого кишечника выкраивается карман, который опорожняется через трубку с отверстием чуть выше линии волос на лобке (см. ЧЕГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ КАРМАНА).

НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА

Что такое непроходимость кишечника?

Это расстройство характеризуется частичным или полным прекращением движения содержимого кишечника по толстому или тонкому кишечнику в направлении к заднепроходному отверстию. Непроходимость тонкой кишки встречается гораздо чаще (90% случаев) и протекает тяжелее, так как быстро прогрессирует. Полная непроходимость является нарушением, опасным для жизни. При этом требуется срочная операция (в течение нескольких часов). Часто непроходимость развивается после операции на брюшной полости по поводу врожденных дефектов кишечника.

Каковы причины развития непроходимости?

Непроходимость тонкой кишки чаще всего возникает в результате сращивания участков кишки и закупорки карманов содержимым. Основной причиной непроходимости толстой кишки является рак. Среди прочих причин можно назвать наличие посторонних предметов (фруктовые косточки, желчные камни, аскариды) или сужение просвета кишки вследствие ее перегибания или сдавления, а также опухоли. В развитии непроходимости также играют роль заболевания, инфицирование и расстройства нервной системы.

По механизму развития различают три вида кишечной непроходимости:

- простая, при которой закупорка кишки не позволяет содержимому продвигаться по ней (другие осложнения отсутствуют);
- странгуляционная, когда наряду с наличием препятствия прекращается кровоснабжение какого-либо участка или целиком петли кишки;
- обтурация изолированной петли кишечника в результате перекрута; в этом случае оба конца петли кишечника оказываются закрытыми, петля полностью изолирована от остального кишечника.

Во всех трех случаях вокруг препятствия скапливаются жидкость, воздух, газы. Мышечная деятельность временно усиливается, поскольку кишечник пытается протолкнуть содержимое через препятствие, травмируя слизистую оболочку; заблокированная часть кишки раздувается. Вздутие блокирует кровоток в окружающих венах, нарушаются процессы всасывания, образуется скопление воды и солей. Так как переработка пищи и жидкостей прекращается, идет обезвоживание организма, и самочувствие больного резко ухудшается.

Каковы симптомы непроходимости кишечника?

Для непроходимости тонкой кишки характерны схваткообразные боли, тошнота, рвота, запор и вздутие живота. Отмечаются также вялость, сильная жажда, общее плохое состояние, сухость во рту. Врач может услышать характерные шумы, обнаружить болезненность при легком толчке в живот. Чем больше уровень непроходимости кишки, тем тяжелее рвота.

Симптомы непроходимости толстой кишки развиваются медленнее, потому что она может поглощать жидкость и лучше растягивается. В течение нескольких дней запор может быть единственным симптомом; затем внезапно могут появиться боли в животе; каждые несколько минут возникают короткие спазмы. Боли и тошнота могут присутствовать постоянно, вздутие петли кишки зачастую наблюдается визуально.

Как диагностируется непроходимость кишечника?

Врач расспрашивает пациента о характере болей и назначает рентгенологическое исследование и лабораторные анализы.

Как лечат заболевание?

Прежде всего принимают меры по нормализации водно-соляного обмена с помощью внутривенных влива-

ний. Затем уменьшают избыточное давление в желудочно-кишечном тракте; с помощью тонкого зонда, введенного через нос, отсасывается содержимое желудка и кишечника. Эта процедура оказывается особенно эффективной при непроходимости тонкого кишечника.

Если аспирация через тонкий зонд не достигает цели, необходима хирургическая операция. При непроходимости толстого кишечника после декомпрессии желудочно-кишечного тракта обычно удаляют поврежденную часть кишечника. В послеоперационном периоде также могут потребоваться мероприятия по нормализации водно-солевого обмена и терапия по поводу инфекции. Используются анальгетики, седативные средства и антибиотики.

ПАНКРЕАТИТ

Что представляет собой это заболевание?

Панкреатит — воспаление поджелудочной железы, начинающееся чаще всего с появления болей в животе, к которым затем присоединяются отечность, повреждение тканей поджелудочной железы и их кровоточивость. У мужчин панкреатит обычно связан с алкоголизмом; прогноз в этом случае неблагоприятный; у женщин — с заболеванием желчных протоков; прогноз благоприятный. Если панкреатит протекает с некрозом и геморрагическим пропитыванием тканей поджелудочной железы, летальность достигает 60%.

Каковы причины развития панкреатита?

Самые распространенные причины — алкоголизм и заболевание желчных протоков. Кроме того, панкреатит может развиться в результате рака поджелудочной железы, травмы, язвенной болезни желудка и употребления определенных лекарств. У некоторых людей панкреатит является осложнением паротита или возникает после переохлаждения. В отдельных случаях диабет сочетается с недостаточностью функции поджелудочной железы и ее кальцификацией (встречается у молодых людей вследствие неправильного питания и алкоголизма), что также может приводить к повреждению поджелудочной железы.

Независимо от причины при панкреатите поджелудочная железа сама себя повреждает — вырабатываемые железой ферменты начинают переваривать ее же ткани.

Каковы симптомы панкреатита?

У многих людей единственным симптомом слабо выраженного панкреатита является устойчивая боль в животе с центром вблизи пупка. При этом рвота не улучшает состояния.

Острый приступ панкреатита характеризуется очень сильными болями, устойчивой рвотой, напряженным животом. Кишечник при этом не работает, что указывает на вероятность перитонита. В легких могут прослушиваться потрескивающие звуки. Больной испытывает сильнейший дискомфорт, беспокоен, на коже могут выступить разнообразные пятна, нарушается нормальный ритм сердцебиений, может несколько повыситься температура, конечности становятся холодными и липкими. В самых тяжелых случаях панкреатит вызывает массивное кровотечение, которое приводит к шоку или коме.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании симптомов. Врач осматривает заболевшего и расспрашивает его о диете и потреблении алкоголя. Чтобы исключить такие заболевания, как перфоративная язва желудка, аппендицит и непроходимость кишечника, назначают лабораторные анализы (крови, мочи и др.). Для выявления обменных нарушений, вызываемых панкреатитом, используют электрокардиограмму. Кальцификацию поджелудочной железы или изменения в легких определяют с помощью рентгенологических исследований. Измеряют давление в желудке. Ультразвуковая эхография позволяет определить, насколько далеко зашло повреждение поджелудочной железы.

Как лечат панкреатит?

Лечение направлено на поддержание объема циркулирующей крови и других жидкостей, а также на снятие болей и уменьшение выработки железой специфических ферментов. При тяжелом приступе панкреатита и шоке врач может назначить внутривенное введение электролитов и протеинов. Из лекарственных средств для снятия боли может использоваться MS

САМОПОМОЩЬ

Как противостоять развитию панкреатита с помощью диеты с низким содержанием жиров

Для предотвращения обострений хронического панкреатита вам следует перейти на диету с низким содержанием жиров. Избегайте таких продуктов, как орехи, сметанные заправки, соусы, ореховое масло, картофель фри и картофельные чипсы. Желательно, чтобы в рацион с низким содержанием жиров входило достаточное количество протеинов и углеводов.

В норме поджелудочная железа вырабатывает ферменты, поступающие в пищеварительный тракт, где они участвуют в расщеплении пищи. При хроническом панкреатите отверстие, через которое ферменты поступают в пищеварительный тракт, блокируется. В результате пищеварение затрудняется и организм не получает необходимой энергии. Если вы будете есть рекомендуемые ниже виды пищи и избегать жирных продуктов, сможете добиться значительного облегчения своего состояния.

Фрукты и овощи

- Вы можете употреблять большинство фруктов и фруктовых соков, обычный или сладкий картофель и все овощи, которые не вызывают у вас неприятных ощущений.
- Не употребляйте авокадо, яблоки, арбузы, брокколи, капусту брюссельскую, белокачанную, цветную, огурцы, чеснок, сушеные бобы или горох, лук, зеленый перец, брюкву, турнепс и квашеную капусту.

Пища, богатая протеинами

- Ежедневно ешьте примерно 200 г постного мяса, рыбы, птицы (в отварном, запеченном, жареном виде или приготовленные на пару); нежирные супы (например, лапша на курином бульоне) или супы на обезжиренном молоке.
- Избегайте есть мясо с большим количеством приправ или жирное мясо (например, ветчину, бекон), отварную маринованную солонину, свиные ребрышки с соевым соусом, не ешьте консервированное мясо тунца в масле, жирные сыры, готовые супы и любые супы со сметаной.

Молоко и молочные продукты

- Употребляйте снятое молоко, пахту, полученную из снятого молока, ежедневно можете съедать одно яйцо (включая используемое при приготовлении блюд), яичные белки (приготовляемые без жира), творог с низким содержанием жиров и сыр из обезжиренного молока.
- Избегайте есть мороженое, цельное и 2% молоко, напитки, в которых используются сливки.

Хлебобулочные изделия и крупы

- Ешьте макароны, рис, витаминизированный белый хлеб и хлеб из цельного зерна, галеты, сухие завтраки
- Избегайте употреблять муффины, печенье, сладкий хлеб или хлеб, содержащий много жиров, булочки, не пользуйтесь полуфабрикатами с большим содержанием отрубей.

Сладости и легкие напитки

- Разрешается употреблять белый бисквитный торт, шербет, желатиновые десерты, десерты со взбитыми фруктами, сахар, мед, джем, желе, патоку, десерты на снятом молоке и яичных белках.
- Исключите из своего рациона конфеты, готовые десерты, десерты с орехами, шоколадом, сливками, кокосовыми орехами, с большим количеством жиров; противопоказан алкоголь и напитки, содержащие кофеин (например, кофе, чай, какао и кола).

Contin, от беспокойства и тревожного возбуждения — valium, против бактериальной инфекции — антибиотики.

Больным с острым приступом панкреатита требуется оказание неотложной помощи. Если после внутривенной терапии больной не может есть, его кормят через зонд. В экстремальных случаях прибегают к хирургической операции для обеспечения оттока вырабатываемых ферментов и частичного удаления поджелудочной железы. Период выздоровления длительный, но и позднее потребуется соблюдать диету и избегать алкоголя (см. КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ РАЗВИТИЮ ПАНКРЕАТИТА С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРОВ).

ПАХОВАЯ ГРЫЖА

Что такое паховая грыжа?

Паховая грыжа представляет собой выпячивание части органа — обычно толстого или тонкого кишечника, брюшины или мочевого пузыря — через отверстие в брюшной стенке. Выпячивание может по ходу семенного канатика (у мужчин) или через круглую связку (у женщин) выходить в мошонку или в большую половую губу (см. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГРЫЖ).

Грыжи классифицируются следующим образом:

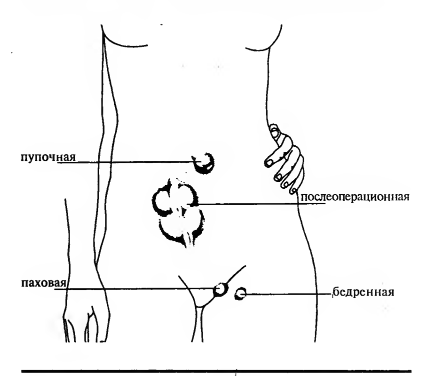
- *вправимые* — если выпячивание можно достаточно легко вправить руками;
- *невправимые* — при невозможности вправить грыжу из-за сращения тканей;
- *ущемленные* — когда часть кишки перекручивается, в конечном счете развивается ее непроходимость и некроз.

Каковы причины развития этой патологии?

Грыжи появляются в результате врожденной слабости мышц брюшной стенки, травмы, старения или повышенного внутрибрюшного давления при поднятии тяжестей, у женщин во время беременности или при сильном натуживании. Паховая грыжа встречается в три раза чаще у мужчин. Она может развиться в любом возрасте, но чаще наблюдается у маленьких детей и сочетается с неопустившимся яичком или со скоплением воды

Локализация грыж

На рисунке показаны места, где чаще всего бывают грыжи.



в мошонке (см. САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВОПРОСЫ О ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ).

Каковы симптомы паховой грыжи?

Когда человек стоит или натуживается, в паховой области появляется припухлость, которая исчезает в лежачем положении. При надавливании на припухлость может возникать острая устойчивая боль в паху, которая проходит, если грыжу удается вправить. В тяжелых случаях грыжа причиняет сильную боль, может привести к полной непроходимости кишечника, шоку, высокой температуре, появлению крови в стуле, что угрожает жизни больного.

Как диагностируется паховая грыжа?

Если грыжа большая, врач видит в паховой области явную припухлость или выпячивание. При небольшой грыже ощущается бóльшая, чем обычно, наполненность, а при движении пациента врач может про-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Самые распространенные вопросы о грыже у детей

Родители детей, которым предстоит операция по поводу грыжи, задают много вопросов. Ниже приведены ответы на самые распространенные вопросы о причинах развития грыж и об операциях по их удалению.

Наш сын родился с грыжей. Есть ли в этом наша вина?
Нет. В большинстве случаев этот вид грыжи развивается еще в утробе матери. После того как яички опустятся в мошонку, брюшная полость не закрывается полностью, часть кишечника выпячивается в отверстие.

Как врач узнает, что у ребенка грыжа?
Диагностировать грыжу у ребенка не просто, так как ряд расстройств дают сходную картину или сочетаются с грыжей. Чтобы исключить ошибку, врач просит ребенка выполнить некоторые движения, чтобы грыжевое выпячивание стало заметнее (например, попрыгать или надуть шар).

Может ли грыжа с возрастом самопроизвольно исчезнуть?
Нет. Хирургическая операция — единственный метод лечения. Хотя в некоторых случаях грыжа может уменьшиться, и от нее легче будет избавиться, когда ребенок подрастет, но она не пройдет сама по себе. Если ребенок совсем крошечный, операцию можно отложить до тех пор, пока он не наберет вес 4,5 кг, или до двухмесячного возраста.

Опасна ли операция?
Обычно операция у детей не вызывает никаких осложнений. Она длится около 30 мин, через 2—3 дня ребенок может ходить в школу. Однако после операции временно необходимо избегать физической нагрузки и спортивных занятий.

Какие осложнения бывают после операции?
Иногда после операции образуется полость, в которую пропотевает вода. Обычно вода рассасывается сама по себе в течение 6 месяцев, дополнительная операция требуется редко.

щупать грыжу. У мужчин можно обнаружить грыжу, введя палец в мошонку и попросив пациента покашлять. Давление на палец указывает на наличие грыжи.

Если пациент жалуется на острую боль, возникающую при подъеме тяжести или напряжении, это подтверждает диагноз. При подозрении на непроходимость кишечника назначают рентгенологические исследования и анализы крови.

Как лечат паховую грыжу?

Если грыжа вправимая, боль можно временно снять. С помощью грыжевого бандажа органы брюшной полости удерживаются на месте, однако это не излечивает грыжу. Бандаж помогает тем, кому нельзя делать операцию (например, очень старым людям или людям со слабым здоровьем).

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать в период восстановления после удаления грыжи

Как уменьшить неприятные ощущения?

- Если врач предписал вам носить бандаж, надевайте его каждое утро прежде, чем встать с постели.
- Следите, чтобы не появилось раздражение кожи. Ежедневно принимайте ванну и припудривайте кожу кукурузным крахмалом или детской присыпкой.
- Чтобы уменьшить отечность мошонки, поддерживайте ее специальной повязкой и прикладывайте лед.
- Больше пейте, чтобы предотвратить запоры.
- Пользуйтесь различными способами для защиты послеоперационного шва, когда вы кашляете или выполняете дыхательные упражнения. Избегайте поднимать тяжести или напрягаться.

Будьте настороже, остерегайтесь осложнений

Следите за чистотой послеоперационного шва. При первых же признаках инфицирования шва (выделения, болезненность, покраснение, увеличение температуры кожи в области шва), а также при появлении признаков ущемления или сдавливания немедленно обращайтесь к врачу!

Большинству людей показана операция. В ходе операции врач возвращает содержимое грыжевого мешка на место и зашивает отверстие; иногда требуется укрепить ослабшие ткани.

При ущемленной грыже или грыже, вызвавшей некроз тканей, требуется удалить часть кишечника; в редких случаях возникает необходимость временной колостомии. После операции по поводу осложненной грыжи больной дольше остается в клинике, ему назначают антибиотики, обильное питье (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ В ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ).

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА

Что представляет собой это заболевание?

Пептические язвы развиваются на слизистых оболочках нижней части пищевода, желудка и привратника, двенадцатиперстной кишки и тощей кишки.

- Около 80% всех пептических язв — язвы двенадцатиперстной кишки, они чаще всего встречаются у мужчин в возрасте между 20 и 50 годами.
- Язвы на слизистой желудка чаще встречаются у мужчин среднего возраста и пожилых, особенно у тех, кто постоянно принимает противовоспалительные средства или злоупотребляет алкоголем.
- Язвы двенадцатиперстной кишки обычно имеют хроническое течение, с ремиссиями и обострениями, но у 5—10% больных развиваются осложнения, требующие хирургического вмешательства.

Каковы причины развития язв?

Хотя точная причина развития язв неизвестна, считается, что их появлению способствует ослабление слизистой оболочки, ее недостаточное кровоснабжение или дефекты. Данные последних исследований показали, что:

- стресс может усиливать желудочную секрецию в течение длительного времени, вследствие чего на слизистой желудка, двенадцатиперстной кишки и пищевода появляются эрозии;

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о пептических язвах

Может ли молоко залечить пептические язвы?
Роль молока в терапии пептических язв противоречива, поэтому лучше всего употреблять молоко в умеренных количествах. Раньше молоко считали основой диеты, полезной при пептических язвах. Однако несколько лет тому назад специалисты обнаружили, что, уменьшая боли, оно стимулирует выработку кислоты. Самые последние исследования показали, что молоко нейтрализует кислоту и содержит вещества, которые защищают слизистую желудка.

Неужели курение способствует развитию язв. Почему?
Курение приводит к раздражению слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, изменяя секрецию поджелудочной железы, тогда как ферменты, выделяемые поджелудочной железой, способствуют нейтрализации кислоты в желудке. Курение, кроме того, усиливает двигательную функцию желудка, в результате чего пища слишком быстро перемещается в двенадцатиперстную кишку. При этом в нее поступает избыточное количество желудочной кислоты. Эти факторы могут задержать заживление язв.

Моя работа требует большого напряжения, что мешает мне избавиться от пептической язвы. Но я не могу отказаться от нее. Что мне делать?
Постарайтесь изменить порядок выполнения работы таким образом, чтобы уменьшить стресс. Попробуйте сначала снизить нагрузку. Если это не удастся, правильно спланируйте свой рабочий день. Если вы работаете в шумном месте, слушайте через наушники спокойную музыку. Установите мягкое освещение, отгородите свое рабочее место, обеспечив себе большее уединение. Если есть возможность, делайте короткие перерывы.

Вам надо хорошо высыпаться, чтобы на следующий день у вас было больше сил. Найдите возможность иногда расслабляться. Вам полезны умеренные физические упражнения, однако избегайте физических занятий, требующих больших физических усилий, так как при этом повышается выработка кислот.

Может быть, вам поможет консультация терапевта или посещение курса занятий, на которых обучают, как справляться со стрессом.

- язвочки могут появляться из-за повреждения слизистой, уже травмированной хроническим гастритом, кислотой или раздражающими веществами (например, аспирином или алкоголем);
- у людей старшего возраста привратник плохо работает и желчь проникает обратно в желудок, в результате чего появляются желудочные эрозии;
- повышенная секреция кислоты способствует формированию язв двенадцатиперстной кишки, которые обычно сохраняются на всю жизнь.

Каковы симптомы пептической язвы?

Обычно сигналом обострения пептической язвы является изжога и расстройство желудка. Прием за один раз большого количества пищи приводит к растяжению

САМОПОМОЩЬ

Как снять дискомфорт

Правильно пользуйтесь лекарствами и стимулирующими средствами

- Антацидное средство следует принимать через 1 ч после еды и в соответствии с рекомендациями вашего врача.
- Избегайте лекарств, в состав которых входит аспирин. Не пользуйтесь резерпином, индоцином и бутазолидином. Ограничьте потребление алкоголя и кофе; избегайте стрессов. Все это может приводить к раздражению слизистой оболочки желудка.
- Откажитесь от курения; никотин стимулирует желудочную секрецию.

Как вести себя после хирургического вмешательства?

Вы будете чувствовать себя лучше, если после еды будете недолго отдыхать лежа. Вам полезно пить в перерывах между приемами пищи, а не во время еды. Кроме того, внесите изменения в свой рацион питания: ограничьте количество пищи с высоким содержанием углеводов, ешьте понемногу 4—6 раз в день; потребляйте пищу, богатую белками.

желудка, появляется боль, чувство переполнения и распирания. Характерным симптомом может быть также похудение и повторяющиеся эпизоды кровотечений из пищеварительного тракта.

При наличии эрозий в двенадцатиперстной кишке характерны изжога и боль в среднем отделе желудка, которые проходят после приема пищи. Человек толстеет (он много ест, чтобы снять дискомфорт), характерно специфическое ощущение пузырей горячей воды у задней стенки глотки. Приступ боли обычно начинается через 2 ч после еды, когда желудок пустой. Боль может также появиться после приема аспирина или употребления апельсинового сока, кофе или алкоголя. Обострения случаются несколько раз в году. Рвота и другие расстройства пищеварения отмечаются редко.

Прочие симптомы и осложнения

Пептические язвы в легких случаях могут не давать симптомов, а в тяжелых случаях приводят к повреждению поджелудочной железы и вызывают сильные боли в спине. Иногда пептические язвы вызывают тяжелые осложнения: перфорацию, геморрой и стеноз отверстия между желудком и тонким кишечником.

Как диагностируется пептическая язва?

Рентгенологические исследования верхнего отдела пищеварительного тракта обнаруживают изменения в слизистой оболочке. С целью уточнения диагноза выполняют анализ желудочных секретов или с помощью специального прибора обследуют слизистую оболочку на предмет обнаружения язв. Анализ кала может показать наличие следов крови.

Как лечат заболевание?

При пептической язве обычно назначают антибиотики для борьбы с бактериями, которые могут инфицировать эрозии любого происхождения. Обычно врачи выписывают антациды, achromycin и amoxil, а в качестве противовоспалительного, препятствующего образованию язв, cytotec. При язвах двенадцатиперстной кишки показано применение обволакивающего средства. Больным, как правило, рекомендуется лекарственная терапия и отдых (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВАХ).

Если у вас кровоточащая язва, врач с помощью вводимого через нос зонда промоет язву холодной соленой водой, возможно, с норепинефрином. Эндоскопическое исследование позволяет обнаружить кровоточащий участок и прижечь его или обработать лазером. Если язва упорно не заживает или прободевает, необходимо хирургическое вмешательство (см. КАК СНЯТЬ ДИСКОМФОРТ).

ПЕРИТОНИТ

Что это такое?

Перитонит — это острое или хроническое воспаление брюшины, оболочки, выстилающей брюшную полость и покрывающей расположенные в ней внутренние органы. Воспаление может распространяться за пределы брюшины, а может привести к формированию местного абсцесса.

Перитонит снижает функцию кишечника, который при этом вздувается от газов. Смертность составляет 10%. До появления антибиотиков смертность была значительно выше.

Каковы причины развития перитонита?

Перитонит развивается в результате проникновения в брюшину бактерий из пищеварительного тракта в результате его повреждения при аппендиците, дивертикулезе, пептической язве, язвенном колите, завороте кишок или колющей ране. Причиной перитонита может также быть воспаление, вызванное химическим веществом. Другие причины — прободение язвы или выброс ферментов поджелудочной железы. Скопление жидкости, содержащей протеины и электролиты, приводит к тому, что в норме прозрачная брюшина становится красной, воспаленной, отечной.

В результате перитонита может произойти разрыв маточной трубы, яичника или мочевого пузыря.

Каковы симптомы перитонита?

Признак перитонита — внезапная сильная и разлитая боль в животе, которая все усиливается и локализуется

в области над пораженным органом. Так, если перитонит вызван разрывом аппендикса, боль фокусируется в нижней части живота с правой стороны.

Больной чувствует слабость, бледнеет, обильно потеет, кожа становится холодной из-за большой потери жидкости, электролитов и протеинов, которые скапливаются в брюшной полости. Мышцы кишечника перестают работать, возникающая в результате этого непроходимость приводит к появлению тошноты, рвоты, живот становится напряженным.

Кроме того, наблюдаются головокружения, нарушение ритма сердцебиений, признаки обезвоживания (жажда, сухой распухший язык, обтянутое кожей лицо), повышение температуры. Если воспалена брюшина вокруг диафрагмы, могут появиться боли в плечевом поясе, икота. Повышенное давление в животе затрудняет дыхание, которое обычно становится поверхностным. При этом больной старается не двигаться, чтобы уменьшить боль.

Как диагностируется перитонит?

Сильная боль в животе и резкая болезненность при дотрагивании до него заставляют предположить перитонит. Рентгенологические исследования обнаруживают, что кишечник вздут. Если произошло прободение органа, расположенного в висцеральной брюшине, рентген показывает наличие воздуха в брюшной полости. В диагностике используются также рентгенография грудной клетки, анализы крови, парацентез и лапароскопия.

Как лечат перитонит?

При любом воспалении пищеварительного тракта лечение необходимо начать как можно раньше, чтобы предотвратить развитие перитонита.

Однако если перитонит все же развился, следует немедленно принять меры по борьбе с инфекцией, восстановлению перистальтики кишечника и нормализации водно-соляного обмена.

Из антибиотиков в зависимости от вида инфекции обычно назначают mefoxin с аминогликозидом или bicillin и cleocin с аминогликозидом. Для уменьшения мышечных движений и предотвращения перфорации, больному нельзя давать пить и есть, жидкость вводят внутривенно.

Хирургическое лечение

Если перитонит развивается в результате перфорации, необходима хирургическая операция, которую выполняют, как только состояние больного удастся стабилизировать настолько, чтобы он мог перенести операцию. Перед операцией больному дают болеутоляющие и с помощью зонда, вводимого через нос, понижают внутрибрюшное давление. Для улучшения прохождения газов в прямую кишку вводят ректальный зонд.

Задача хирурга — удалить источник инфекции и сделать дренаж. Иногда для удаления экссудата используют трубку. В некоторых случаях брюшную полость во время хирургической операции орошают растворами антибиотиков.

ПИЛОНИДАЛЬНАЯ КИСТА

Что это такое?

Пилонидальная киста представляет собой инфицированную кисту над маленькой треугольной косточкой в нижней части позвоночника. Обычно она содержит волосы и развивается в абсцесс, копчиковый ход или свищ. Чаще всего встречается у мужчин в возрасте от 18 до 30 лет, страдающих излишней волосистостью.

Каковы причины развития пилонидальной кисты?

Формирование пилонидальной кисты может быть связано с повышенной волосистостью или растяжением и раздражением участка кожи у основания позвоночника (межпаховой складки), например, при верховой езде, в результате воздействия тепла, избыточного потоотделения или ношения тесной одежды.

Каковы симптомы кисты?

Обычно пилонидальная киста ничем не обнаруживает себя до тех пор, пока не присоединяется инфекция. Тогда появляется боль, на участке кожи над кистой ощущается тепло, болезненность при дотра-

гивании и припухлость. Возможны выделения из кисты. В ряде случаев появляются озноб, головная боль и общее плохое самочувствие, повышается температура.

Как диагностируется пилонидальная киста?

Врач может увидеть кисту, обнаружить ряд мелких отверстий вдоль средней линии, из которых просачиваются коричневатые, дурно пахнущие выделения или торчат пучки волос. При надавливании иногда выделяется гной, но перфорации в кишечник (чего обычно боятся) не происходит.

Как лечат кисту?

Лечение может быть консервативным. В этом случае врач выполняет надрез для отведения содержимого, назначает сидячие ванночки (4—6 раз в день), регулярно извлекает торчащие из отверстий волосы. Однако, если инфекция плохо поддается лечению, может потребоваться хирургическая операция для удаления пораженного участка. После удаления пилонидального абсцесса необходимо регулярно посещать врача, пока рана не заживет окончательно.

В период заживления врач периодически обследует ранку специальным аппликатором, удаляет избыточные корочки, извлекает волосы, чтобы способствовать процессу заживления изнутри и предотвратить накопление в ранке отмерших клеток. Полное исцеление может наступить через несколько месяцев.

Чем может помочь себе человек, страдающий пилонидальной кистой?

После операции вам предложат начать ходить прежде, чем истекут сутки с момента операции. При этом вам необходимо будет соблюдать ряд указаний по уходу за местом разреза.

- После снятия повязки прикладывайте к больному месту марлевый тампон, который пропускает воздух и предотвращает натирание одеждой.
- Делайте сидячие ванночки, после которых не вытирайтесь полотенцем, а обсушивайте больное место на воздухе.
- После заживления раны вам следует ежедневно тщательно обмывать салфеткой то место, где была киста, и удалять выпадающие волосы.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПИЩЕВОДА

Как врачи называют эту патологию?

Эрозивный эзофагит и стриктура.

Что это такое?

Пищевод (эзофагус) может воспаляться и повреждаться в результате проглатывания едких химических веществ. Как и при ожоге, повреждение может быть временным и быстро пройти, а может привести к постоянному сужению пищевода, что потребует хирургической операции. Сильное травмирование пищевода быстро приводит к возникновению воспалительного процесса, перфорации и к смерти от инфекции, шока или кровотечения.

Каковы причины повреждения пищевода?

Самая распространенная причина повреждения пищевода — проглатывание щелочных растворов и, реже, кислот. В результате воздействия токсических веществ ткани отекают и воспаляются, образуются язвочки, отмершая ткань отпадает, оставляя рубцы. В одних случаях повреждается только слизистая, в других — все слои пищевода. У детей повреждения пищевода обычно являются результатом случайного проглатывания химикалий, используемых в домашнем хозяйстве; что касается взрослых, то, как правило, они связаны с попытками покончить с жизнью.

Каковы симптомы повреждения пищевода?

Симптомы варьируются от полного их отсутствия до сильной боли в полости рта, груди, обильного слюнотечения, невозможности глотать, учащенного дыхания. Кровавая рвота с кусочками тканей свидетельствует о тяжелом повреждении. Специфический погремушечный звук может означать, что пищевод разрушен. Если человек не может говорить, по всей видимости, повреждены голосовые связки. В таких случаях первые 3—4 дня являются критическими. В этот период человек не может есть. Повышение температуры означает, что рана инфицирована. В отдельных

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Что вам нужно делать, если поврежден пищевод

Первая помощь пострадавшему?
- Не пытайтесь заставить пострадавшего вызвать рвоту или полоскать горло, потому что это может дополнительно травмировать пищевод.
- Не позволяйте пострадавшему что-то глотать, потому что едкое вещество может повредить слизистую желудка.
- Будьте готовы выполнить действия по реанимированию дыхания и сердечной деятельности.

Немедленно обращайтесь за медицинской помощью
- Как можно быстрее доставьте пострадавшего к врачу.
- Возьмите с собой к врачу химическое вещество, которое проглотил пострадавший.

Ваши действия после оказания врачебной помощи
- Так как проглатывание едких химических веществ взрослыми часто является попыткой самоубийства, помогите пострадавшему справиться с ситуацией, убедите его обратиться за психологической помощью.
- Если химическое вещество проглотил ребенок, проверьте, где в вашем доме хранятся химикалии, и примите меры, чтобы дети не могли добраться до них, запирайте места их хранения или ставьте так, чтобы они были вне пределов досягаемости.

случаях рубцовая ткань затрудняет глотание и годы спустя.

Как диагностируется повреждение пищевода?

Врач расспрашивает пострадавшего о том, какое вещество было проглочено и в каком количестве, осматривает горло, чтобы увидеть, не обожжено ли оно, не побелела ли слизистая, нет ли отека. Он может воспользоваться эзофагоскопом или провести рентгенологические исследования с барием и без него, чтобы оценить тяжесть повреждения и проследить за его развитием в течение нескольких недель (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПОВРЕЖДЕН ЭЗОФАГУС).

Как лечат повреждения пищевода?

Консервативное лечение заключается в снятии воспаления и предотвращении образования рубцов, против инфицирования назначают антибиотики. Для расширения пищевода и предотвращения сильного его сужения врач может использовать тонкий, гибкий инструмент, так называемый пищеводный буж. Иногда такое лечение начинают сразу же, иногда через неделю после травмирования пищевода, чтобы уменьшить опасность его перфорации. Пока пострадавший не может глотать, жидкости и питательные вещества вводят внутривенно. По мере улучшения его состояния больному позволяют сначала пить, а затем есть мягкую пищу.

Перфорация пищевода требует немедленной операции. К хирургии прибегают также тогда, когда сужение пищевода не удается ликвидировать с помощью пищеводного бужа. Обычно поврежденный пищевод «латают» кусочком кишки. Однако случается, что после операции отверстие снова открывается.

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ ЭНТЕРОКОЛИТ

Что представляет собой это заболевание?

Псевдомембранозный энтероколит представляет собой острое воспалительное заболевание, кото-

рое повреждает ткани толстой и тонкой кишок. Обычно воспалительный процесс затрагивает слизистую оболочку, но может распространиться на подслизистый и другие слои стенки кишки. В последнем случае развивается тяжелый понос, который обычно через 1—7 дней приводит к смерти от обезвоживания, интоксикации, перитонита или перфорации.

Это заболевание развивается стремительно и трудно поддается диагностике. К счастью, оно встречается очень редко.

Каковы причины и симптомы заболевания?

Точная причина развития псевдомембранозного энтероколита неизвестна, но считается, что Clostridium diffcile может вырабатывать токсины, которые, возможно, играют роль в его развитии. Заболевание обычно развивается у людей, ослабленных после полостной операции, или у тех, кто получал антибиотики широкого спектра действия. Оно начинается бурно — с очень сильного водянистого или кровавого поноса, болей в животе и высокой температуры. Возможны серьезные осложнения — сильное обезвоживание, нарушение водно-соляного обмена, гипотензия, шок и прободение толстой кишки.

Как диагностируется заболевание?

Диагностика псевдомембранозного энтероколита представляет сложности, поскольку заболевание развивается внезапно и бурно, и ситуация сразу становится угрожающей. Врач делает выводы на основании анамнеза, для подтверждения диагноза требуется ректальная биопсия. Бактериологическое исследование кала может обнаружить Clostridium diffcile.

Как лечат заболевание?

При первых признаках заболевания следует немедленно прекратить принимать антибиотик широкого спектра. Обычно назначают fagyl перорально, в тяжелых случаях — vancocin перорально. Если заболевание выражено слабо, помогает анионообменная смола questran, которая связывает токсины. Необходимы меры по предотвращению обезвоживания, гипотензии и шока.

РЕКТАЛЬНЫЕ ПОЛИПЫ

Что представляют собой ректальные полипы?

Ректальные полипы — это тканевые образования, которые выпячиваются через слизистую оболочку ободочной и прямой кишок внутрь пищеварительного тракта. К ним относятся полипозные аденомы кишечника, волосатые полипы, врожденный семейный полипоз, полипоидная гиперплазия и гамартомы. Большинство полипов являются доброкачественными образованиями, но волосатые полипы могут малигнизироваться, такую же опасность иногда представляет и врожденный полипоз.

Каковы причины появления полипов?

Полипы возникают в результате неограниченного разрастания клеток верхнего слоя стенки кишечника. Предрасполагающими факторами являются наследственность, возрастные изменения, инфекция и неправильное питание. У мужчин старше 55 лет чаще всего встречаются волосатые полипы. У женщин в возрасте от 45 до 65 лет обычно встречаются полипозные аденомы. После 70 лет вероятность появления ректальных полипов возрастает у представителей обоих полов. Гамартомы чаще всего встречаются у детей младше 10 лет.

Каковы симптомы ректальных полипов?

Так как ректальные полипы, как правило, не дают симптомов, их обычно обнаруживают случайно. Иногда полипы кровоточат, характер выделений зависит от локализации полипа — в ободочной или прямой кишке. Высоко расположенные полипы проявляют себя полосками крови в стуле. Полипы, располагающиеся ниже, дают разную картину кровоточивости. Волосатые полипы могут достигать больших размеров и быть причиной болезненной дефекации, но так как они мягкие, они редко становятся причиной непроходимости. Врожденный полипоз может вызывать понос, кровь в кале, вторичную анемию. У людей с врожденным полипозом изменения при опорожнении кишечника (боли в животе) обычно указывают на рак ректосигмовидного отдела ободочной кишки.

Гамартомы представляют собой большие эрозии, часто без эпителиального покрытия; локальная полипозная гиперплазия проявляется мелкими разрастаниями в виде зерен.

Как диагностируются ректальные полипы?

Врач осматривает больного с помощью колоноскопа или сходного инструмента и изучает результаты биопсии. Исследования после бариевой клизмы могут выявить полипы, расположенные в ободочной кишке. Лабораторные анализы позволяют обнаружить следы крови в кале, низкий гемоглобин и гематокрит (с анемией), а также нарушение водно-солевого баланса у людей с волосатыми полипами.

Как лечат полипы?

Лечение назначают в зависимости от вида, размера и локализации полипов. Полипозные аденомы диаметром менее 1 см удаляют прижиганием искрой переменного тока высокой частоты. Полипозные аденомы диаметром более 4 см и все инвазивные волосатые полипы вырезают вместе с частью кишки.

Локальную полипозную гиперплазию можно удалить биопсией. Если при врожденном семейном полипозе сильно поражен пищеварительный тракт, может потребоваться удаление целого отдела кишечника. Гамартомы могут отваливаться самопроизвольно. Если этого не происходит, их вырезают во время колоноскопии.

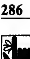
СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Как еще называют это заболевание?

Слизистый колит.

Что представляет собой это заболевание?

Слизистый колит представляет собой поражение толстой кишки, характеризующееся хроническим или повторяющимся время от времени поносом, чередующимся с запорами и сопровождаемое схваткообразными болями и вздутием живота.



ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как можно избежать развития синдрома раздраженной толстой кишки за счет диеты

Проявления синдрома воспаленной толстой кишки можно ослабить или избавиться от них, если правильно питаться. Воспользуйтесь нашими рекомендациями.

Как снять неприятные ощущения в верхнем отделе пищеварительного тракта

- Соблюдайте диету с низким содержанием жиров; избегайте употреблять алкоголь.
- Старайтесь не употреблять вещества, способные раздражать слизистую горла и желудка (напитки с кофеином, шоколад, перечную мяту, томаты, апельсиновый сок, а также алкоголь).

Как избавиться от поноса

- Постепенно исключайте из своего рациона цитрусовые, кофе, кукурузу, молочные продукты, чай и пшеницу. Следите за реакцией на эти продукты, чтобы узнать, какие из них вам противопоказаны. Так, кофеин может вредно влиять на мышцы желудка и кишечника.
- Избегайте употреблять сорбитол, искусственный заменитель сахара, который может вызывать понос.

Если вас беспоконт чувство переполнения и распирания желудка

Избегайте продуктов, содержащих лактозу, сорбитол и высокий процент углеводов (например, бобы и капуста). Эти продукты вызывают образование газов.

Средства против запоров и болей в животе

- Ежедневно потребляйте пищу, богатую пищевыми волокнами (пшеничные отруби, овсянка, овсяные отруби, каши из ржаной крупы, сливы, сушеные абрикосы и инжир). Такая пища увеличивает вес стула и сводит к минимуму опасность избыточной перистальтики, в результате которой может произойти закупорка кишечника его содержимым или замедлится прохождение пищи по желудочно-кишечному тракту, появятся боли.
- Пейте не менее 2 л воды ежедневно (если нет к тому противопоказаний).

Каковы причины развития слизистого колита?

Развитие этого заболевания часто связывают с психологическим стрессом. Однако раздражение кишечника может быть вызвано и другим заболеванием, передозировкой послабляющего средства, пищевым отравлением, раком толстой кишки и чаще всего непереносимостью определенных видов пищи и напитков (см. КАК МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗА СЧЕТ ДИЕТЫ).

Каковы симптомы заболевания?

Синдром раздраженной толстой кишки вызывает боль в нижней части живота и понос в дневное время. После дефекации или отхождения газов состояние улучшается. Понос может чередоваться с запором, затем

наступает период нормального функционирования кишечника. Количество кала обычно невелико, в нем может присутствовать слизь. Пища плохо усваивается, живот распирает.

Как диагностируется синдром раздражения толстой кишки?

Врач выясняет у пациента, не было ли у него стрессов, которые могли бы повлиять на пищеварение. Чтобы исключить инфекционные заболевания, рак толстой кишки и непереносимость лактозы, необходим дифференцированный подход. При обследовании кишечника врач пользуется специальным прибором. Кроме того, проводятся рентгенологические исследования (с бариевой клизмой), ректальная биопсия, лабораторные анализы кала на кровь, паразитов и бактерии.

Как лечат заболевание?

Если причиной заболевания является стресс, врач может посоветовать пациенту проконсультироваться у специалиста.

В большинстве случаев при синдроме раздражения толстой кишки нет необходимости соблюдать строгую диету, но больному нужно выяснить, какие виды пищи вызывают у него раздражение, и избегать их.

Помогают покой и тепло на живот, разумное пользование седативными средствами (например, barbita) и спазмолитическими препаратами. Однако при постоянном пользовании лекарствами может развиться зависимость от них. Если синдром раздраженной толстой кишки вызван злоупотреблением слабительными, необходимо перейти на другие методы обеспечения регулярного стула.

Что может предпринять человек, страдающий синдромом раздраженной толстой кишки?

Одновременно с поиском видов пищи, вызывающих раздражение, проверьте, как действует на вас пища с большим количеством пищевых волокон. Может быть, вам не придется пользоваться слабительными. Помощь специалистов в снятии стресса, возможно, избавит вас от употребления седативных и спазмолитических средств.

Если вам более 40 лет и вы страдаете от синдрома раздражения толстой кишки, для безопасности прой-

дите ректосигмоидоскопию и ректальное исследование, так как причиной заболевания может быть дивертикулез и рак толстой кишки.

ХИАТАЛЬНАЯ ГРЫЖА

Как еще называют эту патологию?

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Что представляет собой хиатальная грыжа?

Эта патология характеризуется дефектом в диафрагме, через который часть желудка может сместиться в грудную клетку. Различают три вида хиатальных грыж:

- скользящая, когда в грудную клетку смещается и желудок, и его кардиальная часть;
- параэзофагеальная, при которой через дефект в диафрагме смещается только часть желудка, описываемая большой кривой;
- смешанная, если наблюдаются нарушения как первого, так и второго вида.

Чаще всего встречаются скользящие грыжи. Опасность развития хиатальной грыжи любого вида увеличивается с возрастом, у женщин они встречаются чаще, чем у мужчин.

Каковы причины появления хиатальной грыжи?

Хиатальная грыжа обычно развивается на фоне ослабления мышц пищевода в результате старения или рака, травмы, некоторых хирургических операций и, возможно, унаследованного дефекта диафрагмы. Когда внутрибрюшное давление повышается, часть пищевода и желудка вследствие слабости мышц поднимается вверх. Это происходит при наклоне, натуживании, кашле, физическом напряжении, при ношении тесной одежды. К повышению внутрибрюшного давления приводит также задержка жидкости в организме, беременность, тучность.

Каковы симптомы хиатальных грыж?

Скользящие грыжи могут протекать бессимптомно и, следовательно, не требуют лечения. Симптомы хиатальных грыж, как правило, связаны с забрасыванием в

пищевод кислого содержимого желудка и могут быть следующими:

- изжога появляется через 1—4 ч после еды и усиливается при откидывании назад, после отрыжки и рвоты;
- боли в верхнем отделе грудной клетки, вздутие живота и спазмы, усиливающиеся при откидывании назад, после отрыжки и вследствие повышения внутрибрюшного давления (чаще всего после еды или во время сна).

Симптомы, свидетельствующие об осложнениях:

- затрудненное глотание вследствие попадания в пищевод кислоты из желудка, особенно после очень горячей или очень холодной пищи, алкогольных напитков и обильной еды;
- кровотечение (слабое или значительное), вызванное повреждением пищевода или желудка;
- сильная боль или шок в результате зажатия большей части желудка выше диафрагмы; во избежание перфорации желудка нужна немедленная операция.

Параэзофагеальные грыжи редко приводят к попаданию кислоты из желудка в пищевод, поэтому они обычно не дают симптомов. Их часто обнаруживают случайно при рентгенологических исследованиях с барием совсем по другому поводу. Иногда эти грыжи вызывают небольшие смещения желудка или ощущение распирания, сходное с испытываемым при стенокардии. Хотя параэзофагеальные грыжи почти ничем не проявляют себя, они требуют хирургического лечения из-за риска ущемления (см. ЧТО ПРОИСХОДИТ ПРИ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ).

Как диагностируется хиатальная грыжа?

Врач с помощью эзофагоскопа обследует пищевод и его мышцы. Для исключения рака или других новообразований берут на исследование кусочек ткани. Рентген грудной клетки позволяет обнаружить большую хиатальную грыжу, а рентгенологические исследования с применением бария могут показать наличие грыжевого выпячивания в нижней части пищевода. С помощью лабораторных анализов можно выявить желудочно-пищеводный рефлюкс, кровотечение, анемию и кровь в каловых массах.

Как лечат хиатальные грыжи?

Лечение направлено на облегчение симптомов и предотвращение осложнений. Врач может порекомендовать

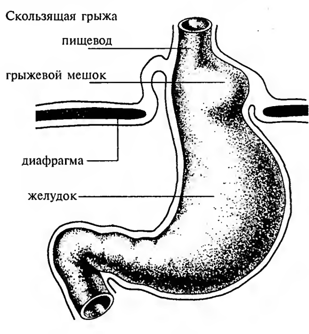
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что происходит при хиатальной грыже

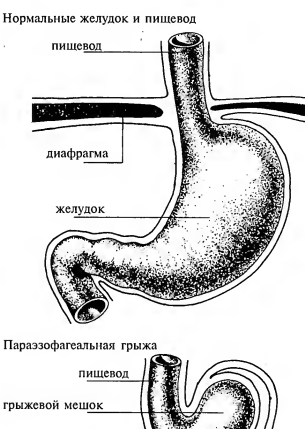
Различают скользящие, параэзофагеальные и смешанные грыжи с признаками обоих видов.

При скользящей грыже происходит смещение желудка вверх, в грудную клетку; внутренние органы смещаются, пищевод сжимается в лежачем положении, при чихании и наклонах. Когда больной стоит, желудок обыкновенно соскальзывает обратно в брюшную полость. При параэзофагеальной грыже кариальная часть желудка остается ниже диафрагмы, но при поднятии внутрибрюшного давления или в лежачем положении часть желудка выпячивается рядом с пищеводом.

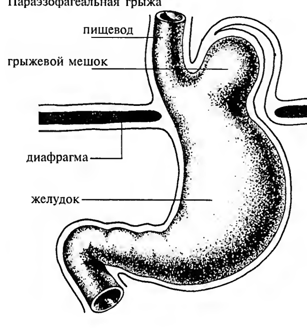
Скользящая грыжа



Нормальные желудок и пищевод



Параэзофагеальная грыжа



внести изменения в диету, назначить лекарства, укрепляющие нижний сфинктер пищевода, и объяснить больному, как избегать неприятных ощущений, меняя положение тела. Кроме того, пациента предупреждают об ограничении действий, приводящих к увеличению внутрибрюшного давления, а также о вреде ношения тесной одежды и курения (никотин стимулирует выработку желудочной кислоты). Рекомендуют также пользоваться противорвотными средствами, антацидами, лекарствами от кашля, размягчителями стула и при необходимости снизить вес.

Если консервативное лечение не помогает или появляются осложнения, прибегают к хирургической операции, при которой в конце пищевода создается искусственный механизм, служащий барьером между желудком и грудной клеткой.

Глава 6
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

АБСЦЕСС ПЕЧЕНИ

Что это такое?

Абсцесс печени развивается при повреждении тканей печени бактериальной или протозойной инфекцией. При этом в печени образуются полости, которые заполняются гноеродными микробами, разжиженными клетками и лейкоцитами. Омертвевшая ткань затем отторгает инфицированную полость от остальной печени.

Хотя абсцесс печени встречается сравнительно редко, смертность при этом колеблется от 30 до 50%. При множественных абсцессах смертность повышается до 80%, а при осложнениях (например, при прорыве абсцесса) она достигает 90% и более. Гнойные абсцессы печени чаще встречаются у мужчин, обычно в возрасте от 20 до 30 лет.

Каковы причины развития абсцесса печени?

Гнойные абсцессы печени обычно развиваются в результате ее инфицирования бактериями, которые проникают в печень через раны, из легких, с кожи и из других органов через печеночную артерию, вены и желчный проток. Обычно абсцессы появляются после заболевания холециститом, перитонитом, пневмонией и бактериальным эндокардитом.

Каковы симптомы абсцесса печени?

У некоторых людей при абсцессе печени самочувствие ухудшается настолько, что наличие острого заболевания не вызывает сомнений. У других абсцесс обнаруживается только во время вскрытия после смерти от другого заболевания.

Симптомы гнойного абсцесса появляются внезапно. Обычными признаками являются боли в области живота и плеча на правой стороне туловища, похудение,

повышение температуры, озноб, повышенная потливость, тошнота, рвота и анемия. Если абсцесс выходит за пределы диафрагмы, могут появиться изменения в легких. В результате повреждения печени абсцессом может появиться желтуха.

Как диагностируется абсцесс печени?

Изучив историю болезни пациента, врач может назначить сканирование печени, чтобы увидеть характер повреждений. Ультразвуковая диагностика также может показать наличие абсцесса, но она менее надежна, чем сканирование. Для подтверждения диагноза используют компьютерную томографию. Дополнительные сведения дают лабораторные исследования. Так, гемокультура может показать, какой микроорганизм стал причиной образования абсцесса. Посев испражнений и анализы крови позволяют выделить подозреваемый протозойный организм при амебном абсцессе.

Как лечат абсцесс печени?

При абсцессе печени немедленно назначают антибиотики. В зависимости от того, какой бактерией вызвана инфекция, врач выписывает aralen или flagyl. Курс лечения займет 2—4 месяца.

Если терапевтическое лечение оказывается неэффективным, прибегают к хирургической операции.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Что представляет собой это заболевание?

Вирусный гепатит — очень распространенная инфекция, которая разрушает клетки печени. Заболевший теряет аппетит, склера глаз и кожа приобретают желтушную окраску. У большинства людей клетки печени после болезни восстанавливаются, остаточные повреждения обычно незначительны, но выздоровление длительное. Несколько месяцев заболевший должен соблюдать специальную диету, много отдыхать. У людей старшего возраста, а также страдающих другими серьезными заболеваниями чаще наблюдаются осложнения.

Пять видов вирусного гепатита

- Гепатит А — инфекционный гепатит с коротким инкубационным периодом; чаще отмечают у гомосексуалистов и у ВИЧ-инфицированных.
- Гепатит В — сывороточный гепатит с длительным инкубационным периодом; встречается у ВИЧ-инфицированных, а также у наркоманов. Установившаяся практика проверки крови уменьшила заболеваемость, связанную с переливанием крови, но основной проблемой остается распространение инфекции среди употребляющих наркотики через пользование общими шприцами.
- Гепатит С — вирусный гепатит; на его долю приходится около 20% всех случаев заболеваний; чаще других передается при переливаниях крови.
- Гепатит D — дельта-вирусный гепатит; на его долю приходится около 50% случаев бурно развивающегося и тяжело протекающего гепатита с высокой смертностью. Встречается по большей части среди употребляющих внутривенные наркотики и больных гемофилией.
- Гепатит Е — эндемическое заболевание, распространено в Индии, Африке, Азии и Центральной Америке. Им чаще заболевают молодые люди, возвратившиеся из этих стран, особенно тяжело протекает у беременных.

Каковы причины развития вирусных гепатитов?

Пять видов вирусного гепатита вызываются специфическими вирусами: А, В, С, D и Е.

- Гепатит А высоко контагиозен и обычно передается через загрязненные вирусом пищевые продукты или воду (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕПАТИТА А).
- Раньше считалось, что гепатит В передается только через кровь, но сейчас его распространение связывают с фекально-оральным механизмом передачи (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЕПАТИТОВ В, С И D).
- Вирус гепатита С довольно трудно обнаружить. Врачи проследили заражение в результате переливания крови от доноров, у которых симптомы заболевания отсутствовали.
- Гепатит D обнаруживают у людей с гепатитом В.
- Гепатит Е передается примерно так же, как гепатит А. Поскольку вызывающий его вирус не всегда присутствует в кале, обнаружить его трудно.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как предотвратить распространение гепатита А

Если у вас обнаружен гепатит А, чтобы не заразить других людей, выполняйте приводимые ниже рекомендации.

Как происходит заражение гепатитом А

Этот вид гепатита передается от заболевшего здоровым людям через загрязненные пищевые продукты и воду, в которые возбудитель попадает из фекалий. Это происходит, например, когда больной гепатитом человек трогает руками продукты после посещения туалета, предварительно не вымыв руки.

Обычно источниками инфекции являются сточные воды, просочившиеся в водопроводную систему, и используемые в пищу живые моллюски, добытые в загрязненных водах. Моллюски служат переносчиками гепатита А, потому что этот вирус концентрируется в их тканях.

Меры по предупреждению распространения заболевания во время пребывания в больнице

В больнице заболевшего должны поместить в палату, на двери которой будет предупреждающий знак, напоминающий медицинским работникам, что они должны надевать перчатки и носить специальную одежду, когда им приходится трогать предметы, которые могут оказаться зараженными (например, больничное белье и личные вещи больного).

Меры по предупреждению передачи инфекции, которые необходимо принимать в домашних условиях

Возвратившись из больницы домой, соблюдайте следующие меры предосторожности:
- тщательно мойте руки после туалета;
- мойте руки перед приготовлением пищи и перед едой;
- не пользуйтесь общими столовыми приборами, не делите свою еду с другими, пользуйтесь только своей зубной щеткой.

Когда больной уже не может заразить окружающих?

Если у вас появилась желтуха, то есть кожные покровы и склера глаз приобрели желтый оттенок, вы больше не представляете опасности для окружающих.

Как предотвратить гепатит А после контакта с инфицированным?

Если вы находились в физическом контакте с больным гепатитом (например, сексуальный партнер), вам необходимо обратиться к врачу, чтобы вам выписали иммуноглобулин, с помощью которого можно предотвратить развитие гепатита А. Даже если вы все-таки заболеете, гепатит будет протекать легче.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы различных видов гепатита сходны. Обычно заболевание прогрессирует в такой последовательности:
- сначала человек начинает быстро уставать, теряет аппетит (возможно, немного худеет); ухудшается общее самочувствие, появляются депрессия, головные боли, слабость, повышенная чувствительность к свету, рвота и боли;
- затем повышается температура; моча у заболевшего становится темной, а стул приобретает глинистую окраску; спустя 1—5 дней появляется желтуха;

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как предотвратить распространение гепатитов B, C и D

Если у вас обнаружили гепатит B, C или D, соблюдайте следующие меры предосторожности.

Как вы можете заразить других?
Вирус гепатита присутствует в крови и во всех жидкостях тела, в которых содержится видимое количество крови. Если ваша кровь попадет в организм другого человека (например, во время переливания крови), он также заболеет.

Заражение гепатитом происходит при попадании крови или жидкостей тела в рот, во влагалище или в прямую кишку от больного к здоровому. Кроме того, если кровь или жидкости тела больного попадут на кожу здорового человека, целостность которой нарушена — на место пореза или повреждения (например, высыпаниях), — также возможно заражение.

Прислушайтесь к нашим советам
- Тщательно и часто мойте руки.
- Не пользуйтесь общей посудой, не делите еду с другими, пользуйтесь только своей зубной щеткой и не давайте ее другим.
- Если вы делаете себе инъекции, у вас должен быть личный шприц, которым пользуетесь только вы.
- Так как кожа служит естественным защитным барьером на пути распространения вируса гепатита, старайтесь, чтобы у вас не было порезов и других повреждений кожи.
- Воздерживайтесь от сексуальных контактов.
- Не становитесь донорами.

Когда вы больше не заразны?
Если вы больны вирусным гепатитом, соблюдайте все меры предосторожности, о которых говорилось выше, пока врач не скажет, что вы больше не заразны. Если у вас гепатит C, вам необходимо будет соблюдать предписанные меры в течение 6 месяцев после инфицирования.

Как предотвратить развитие гепатита после контакта с заболевшим?
Любому человеку, в организм которого могли попасть кровь или жидкости тела инфицированного, следует принимать лекарства или пройти вакцинацию.

- желтуха обычно длится 1—2 недели; в этот период у больного могут появиться кожные высыпания или крапивница, особенно это характерно для гепатитов B и C; при дотрагивании до живота ощущается боль, печень увеличена и болезненна;
- период выздоровления продолжается от 2 до 12 недель; симптомы постепенно исчезают или ослабевают; печень уменьшается в размерах.

Как диагностируется заболевание?

Врач опрашивает больного и при подозрении на вирусный гепатит назначает анализ крови для подтверждения диагноза и выявления вируса, который вызвал заболевание. При хроническом гепатите может быть сделана биопсия печени.

Как лечат заболевание?

Гепатит С с успехом лечится препаратом Alferon N. От гепатитов В и D лекарств нет, однако есть вакцины, которые предотвращают их развитие. На ранних стадиях заболевания врач назначает больному покой. В этот период при потере аппетита следует есть небольшими порциями высококалорийную пищу с высоким содержанием протеинов.

Что может сделать для себя выздоравливающий после вирусного гепатита?

После выздоровления необходимо по крайней мере в течение года наблюдаться у врача; отказаться от употребления алкоголя, не принимать безрецептурных лекарств и быть начеку при возвращении симптомов заболевания.

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ

Как врачи называют это заболевание?

Стеатоз печени.

Что представляет собой жировая инфильтрация печени?

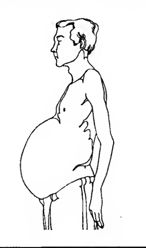
Жировая инфильтрация печени связана с накоплением в клетках печени триглициридов и других жиров. В тяжелых случаях на долю жиров может приходиться до 40% веса печени (в норме это 5%), а вес печени может увеличиться с 1,5 до 5 кг. В легких случаях жировая инфильтрация может быть временным явлением и протекать без боли. В тяжелых случаях появляются боли, печень постепенно отказывает, может наступить смерть. Однако жировая инфильтрация обычно обратима, если больной тщательно лечится; особенно важно отказаться от употребления алкоголя.

Каковы причины развития жировой инфильтрации печени?

Заболевание часто встречается у алкоголиков. Выраженность инфильтрации находится в прямой зависимости от количества потребляемого алкоголя.

Скопление жидкости в брюшной полости

Жировая инфильтрация печени часто приводит к асциту — скоплению в брюшной полости очень большого количества жидкости. При этом грудная клетка и руки у человека имеют нездоровый вид, вялые, истощенные.



К другим причинам этого расстройства относятся недостаточность питания (особенно недостаток протеинов), ожирение, диабет, синдромы Кушинга и Рейе, беременность, большие дозировки некоторых лекарств, длительное внутривенное питание и отравление пестицидами.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы зависят от степени поражения печени. У многих людей на начальных стадиях заболевания стеатоз печени протекает бессимптомно. У других основным признаком является увеличенная, болезненная при дотрагивании печень. Типичные симптомы — боли в верхней правой части живота (при быстро развивающейся или массивной инфильтрации), отеки (см. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ) и повышенная температура (при поражении печени и снижении функции желчного пузыря). Реже наблюдаются тошнота, рвота и потеря аппетита.

Как диагностируется заболевание?

Как правило, врач делает выводы на основании типичных симптомов, обращая особое внимание на алкоголиков, тучных людей или страдающих тяжелой формой диабета. Для подтверждения диагноза делают биопсию и анализ крови.

Как лечат жировую инфильтрацию печени?

Лечение направлено на устранение или коррекцию причины, вызывающей жировую инфильтрацию печени. Например, если причиной заболевания является внутривенное питание, положение можно поправить, уменьшив скорость вливания раствора с углеводами. Если причина кроется в злоупотреблении алкоголем, отказ от алкоголя и правильное питание могут в течение 4 недель привести печень в порядок. Когда инфильтрация вызвана неправильным питанием, требуется специальная диета с достаточным количеством протеинов.

Чем может помочь себе человек, страдающий жировой инфильтрацией печени?

Жировая инфильтрация печени хорошо поддается лечению, если неукоснительно соблюдать все врачебные назначения. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, чтобы не допустить необратимого поражения печени.

- Если вы злоупотребляете алкоголем, обратитесь за помощью в одну из многочисленных групп поддержки страдающим алкоголизмом и членам их семей.
- Диабетикам и членам их семей нужна полная информация о мерах предосторожности, которые им необходимо соблюдать, об инъекциях инсулина, о диете и физических упражнениях.
- При избыточном весе не следует соблюдать такую диету, которая лишила бы вас необходимых питательных веществ. При переходе на специальную диету рекомендуется наблюдаться у врача.

КАМНИ В ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ

Какие заболевания характеризуются образованием камней в желчных протоках?

Желчнокаменная болезнь, холецистит, холестероз, билиарный цирроз, желчнокаменная непроходимость кишечника и др.

Что это за расстройства?

Камни в желчном пузыре и другие заболевания желчного пузыря и желчных протоков являются распространенными расстройствами, часто вызывающими сильные боли. Наиболее эффективно хирургическое лечение; удаляются отложения в виде зерен, проводятся мероприятия по устранению воспаления. Желчные камни могут представлять угрозу для жизни.

Каковы причины формирования желчных камней?

Камни, или желчные конкременты, образуются в результате изменений в химическом составе желчи, участвующей в переваривании и всасывании жиров. Камни состоят главным образом из холестерина, смеси кальция и соединений билирубина или смеси холестерина и пигмента билирубина. Камни образуются, когда желчный пузырь начинает хуже работать из-за беременности, употребления оральных контрацептивов, диабета, глютеновой болезни, цирроза печени или панкреатита.

Желчнокаменной болезнью чаще всего заболевают между 20 и 50 годами, причем женщины болеют в

6 раз чаще, однако после 50 лет частота заболеваний у обоих полов выравнивается. Лечение в основном проходит успешно, если не присоединяется инфекция и осложнения.

Виды желчных конкрементов

Причины заболеваний желчного пузыря и желчных протоков разные и развиваются они также различно.

- У каждого десятого больного с желчными камнями появляются камни в общем желчном протоке, которые блокируют прохождение желчи в желудок. Если в этом случае не присоединяется инфекция, прогноз благоприятный.
- Холецистит, острое или хроническое воспаление желчного пузыря, обычно вызывается застрявшим в пузырном протоке камнем. При этом появляются сильные боли, мочевой пузырь растягивается, требуется хирургическая операция на желчном пузыре. Острая форма чаще встречается у людей среднего возраста, хроническая — в старшей возрастной группе. Большинству лечение хорошо помогает.
- Холестероз (холестериновые полипы или отложения кристаллов холестерина на слизистой желчного пузыря) может вызываться высоким содержанием в желчи холестерина и низким содержанием солей желчных кислот. Оперативное вмешательство дает высокие шансы на излечение.
- Билиарный цирроз иногда развивается вслед за вирусным повреждением клеток печени и протоков, но первичная причина развития заболевания неизвестна. Билиарный цирроз обычно приводит к обтурационной желтухе. Женщины в возрасте от 40 до 60 лет болеют в 9 раз чаще, чем мужчины. Без трансплантации печени прогноз плохой.
- Желчнокаменная непроходимость кишечника вызывается камнем, застрявшим в отверстии, открывающимся в толстую кишку. Это расстройство чаще встречается у людей старшего возраста; хирургическая операция дает хорошие шансы на излечение.
- После удаления желчного пузыря могут остаться камни в общем желчном протоке или проток оказывается суженным, что наблюдается в 1—5% случаев. В результате возникают боли, колики, непереносимость жирных видов пищи и расстройства кишечника. Радиологические процедуры, эндоскопические процедуры и дополнительное хирургическое вмешательство дают хорошие шансы на выздоровление.

Каковы симптомы желчнокаменной болезни?

Камни в желчном пузыре могут никак не проявлять себя, однако в большинстве случаев классическими симптомами являются приступы. Приступы часто возникают после употребления жирной пищи. Обычно приступ начинается ночью с острой боли в верхней части живота на правой стороне. Боли могут иррадиировать в спину, в середину плечевого пояса или в переднюю часть груди. Боль может быть настолько сильной, что человеку приходится обращаться в «Скорую помощь». Симптомами желчнокаменной болезни являются также непереносимость жирной пищи, колики, отрыжка, метеоризм, расстройства кишечника, повышенная потливость, тошнота, рвота, озноб, небольшое повышение температуры, желтуха (в тех случаях, когда камень перекрывает общий желчный проток) и кал глинистого цвета.

Как диагностируется заболевание?

Для обнаружения камней в желчном пузыре используют ультразвуковую диагностику и другие методы исследования.

- Ультразвуковое сканирование позволяет обнаруживать камни в желчном пузыре в 96% случаев.
- Рентгеноскопия позволяет дифференцировать желчнокаменную болезнь с раком поджелудочной железы у желтушных больных.
- Эндоскопия со специальным красителем используется для обследования общего желчевыносящего и панкреатического протоков. Эндоскопия, производимая через рот или через прямую кишку, может также показать наличие камней.
- Радиоизотопная сканограмма желчного пузыря обнаруживает непроходимость пузырного протока.
- Компьютерная томография, к которой прибегают в редких случаях, помогает дифференцировать желтуху с желчнокаменной непроходимостью от желтухи другого происхождения.
- Рентгеновский снимок живота обнаруживает кальцифицированные камни в 85% случаев, но не обнаруживает холестериновые камни.
- Анализ крови помогает отличить заболевания, связанные с образованием желчных камней, от других недугов со сходными симптомами (например, от сердечных приступов, пептической язвы и грыжи).

САМОПОМОЩЬ

Что нужно делать после лапароскопии для ускорения выздоровления

В первые сутки после лапароскопии у вас могут быть небольшие боли, но вы сможете есть обычную пищу. Через несколько дней, может быть, через неделю, вы сможете вернуться к нормальному образу жизни. Воспользуйтесь приводимыми ниже полезными советами, чтобы ускорить выздоровление.

В больнице

- Вскоре после операции вам разрешат ходить, порекомендуют каждый час делать дыхательные упражнения на глубокое дыхание и упражнения для ног. Упражнения для ног выполняйте в эластичных чулках, которые поддерживают мышцы ног, способствуют улучшению кровообращения и уменьшают опасность образования тромбов.
- Врач может назначить вам болеутоляющее средство, чтобы вы не боялись болей при выполнении дыхательных упражнений и упражнений для ног. У вас могут быть неприятные ощущения в желудке, но после первой дефекации они уменьшатся.

Дома

- Не поднимайте тяжести и не напрягайтесь. Однако ходить вы должны каждый день.
- Если у вас нет пищевой аллергии или другого заболевания, при котором необходимо соблюдать определенную диету, можно питаться как обычно.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о лечении желчнокаменной болезни

Могу ли я вылечиться, если буду соблюдать диету с низким содержанием жиров?
Нет, это обычное заблуждение. Камни образовались не из-за жирной пищи, и специальная диета не избавит от них. Камни образуются, когда печень секретирует желчь, которая содержит слишком много холестерина. При этом холестерин выпадает в осадок, образуя камни.

Жирная пища вызывает приступ желчнокаменной болезни у тех людей, у которых уже есть камни. Под действием жиров происходит сжатие желчного пузыря, и часть желчи поступает в двенадцатиперстную, а затем в тонкую кишку. Если камни блокируют поток желчи, может появиться сильнейшая боль в животе, тошнота и рвота.

Врач советует мне удалить желчный пузырь, но как же я буду жить без желчного пузыря?
Назначение желчного пузыря — быть хранилищем желчи, пока она не понадобится для переваривания жиров в тонкой кишке. После удаления желчного пузыря печень будет выделять желчь непосредственно в тонкую кишку. Таким образом, желчный пузырь является одним из немногих органов, без которых можно жить.

Неужели после удаления желчного пузыря я смогу есть даже жаренный во фритюре картофель?
Да, но не сразу. В течение первых нескольких недель после операции соблюдайте диету с низким содержанием жиров, затем постепенно увеличивайте содержание жиров. Когда ваш организм привыкнет к отсутствию желчного пузыря и стабилизируется поток желчи в тонкую кишку, восстановится и ваша способность переваривать жиры.

Как лечат желчнокаменную болезнь?

Во время острого приступа используются введение зонда, внутривенные вливания и антибиотики. Обычно врачи сразу же рекомендуют сделать операцию, предоставляя больному выбор наиболее подходящей для него процедуры. Камни удаляются как обычным путем, так и при помощи лапароскопии (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИИ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ).

Другие способы лечения

Диета с низким содержанием жиров может предотвратить приступы желчнокаменной болезни, витамин К уменьшает зуд, желтуху и кровоточивость (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ).

Недавно был предложен новый метод удаления камней. В общий желчный проток вводится гибкий катетер, который перемещают к камню под контролем рен-

тгеноскопии. Через катетер подводят специальную емкость, открывают ее, захватывая камень, закрывают и протаскивают через катетер наружу.

Людям, которые слишком слабы, чтобы перенести операцию, или тем, кто отказывается от операции, могут рекомендовать chenodiol, способный растворять некоторые виды камней. Однако этот препарат рассчитан на длительное лечение и имеет вредные побочные действия. Более того, после прекращения приема лекарства желчные камни могут появляться вновь.

НЕВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Что представляет собой невирусный гепатит?

Невирусный гепатит, который называют также токсическим или лекарственным, характеризуется воспалением печени, которое происходит под воздействием определенных лекарственных средств и химических веществ. Большинство заболевших благополучно выздоравливают, но в некоторых случаях гепатит быстро прогрессирует или вызывает цирроз.

Что вызывает токсический гепатит?

Токсический гепатит может развиваться в результате воздействия различных веществ: тетрахлорида углерода, винилхлорида, трихлорэтилена, ядовитых грибов, а также в результате передозировки определенных лекарств (например, aldomet, tylenol, thorazine). В зависимости от количества принятого лекарства симптомы повреждения печени обычно появляются не позже 48 ч после воздействия указанных веществ. Опасность повреждения печени возрастает у тех, кто употреблял алкоголь, а также при заболеваниях печени или кислородной недостаточности.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы токсического гепатита сходны с симптомами вирусного гепатита, а именно: потеря аппетита, тошнота, рвота, темная моча, возможно, боли в животе, кал глинистого цвета, иногда с примесью гноя. Отравление некоторыми химическими веществами характеризуется определенными признаками. Например,

при отравлении тетрахлоридом углерода возникают головная боль, головокружения, сонливость, ухудшается кровоснабжение. Передозировка thorazine вызывает повышение температуры, кожные высыпания, боли в животе.

Как диагностируется токсический гепатит?

Врач расспрашивает пострадавшего о симптомах, назначает анализы крови. Для выяснения причины воспаления может использоваться биопсия печени.

Как лечат токсический гепатит?

Прежде всего удаляют вредное вещество, используя промывание желудка, гипервентиляцию легких и вызывая рвоту. Если отравление вызвано приемом tylenol, врач может назначить антидот. Обычно при отравлении лекарствами применяют кортикостероиды. Отравление грибами теперь успешно лечат тиоктовой кислотой, новым препаратом, проходящим клинические испытания.

Что может сделать для себя человек, пострадавший от невирусного гепатита?

Ему следует ознакомиться с правильным использованием лекарственных средств и принять меры предосторожности при хранении чистящих средств и растворителей, чтобы в будущем отравление не повторилось.

ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА

Как еще врачи называют это заболевание?

Печеночная энцефалопатия, гепатаргия.

Что представляет собой это расстройство?

Печеночная кома развивается как осложнение хронического заболевания печени, чаще всего у людей, страдающих циррозом печени. Для этого заболевания характерна высокая концентрация аммиака в тканях мозга. Различают острую и самокупирующуюся, а также хроническую и прогрессирующую формы.

При печеночной коме лечение направлено на снижение содержания аммиака в крови. Но главное — устранить первопричину, вызвавшую кому. В тяжелой форме прогноз неблагоприятный.

Каковы причины развития печеночной комы?

В норме аммиак преобразуется печенью в мочевину. Если печень не способна обезвреживать аммиак из-за цирроза или по другой причине, он попадает в кровь и достигает мозга, повреждая его. Особенно уязвимы в отношении печеночной комы люди, у которых есть и другое серьезное заболевание, а также принимающие успокаивающие или наркотические средства. Печеночная кома может развиться после операций под общим наркозом.

Каковы симптомы печеночной комы?

Предвестники комы часто остаются незамеченными, поскольку они слабо выражены: незначительные изменения личности (забывчивость, замедление речи, дезориентация) и небольшой тремор. Постепенно человек все больше теряет способность контролировать свои эмоции, управлять движениями конечностей. Характерным признаком является так называемый хлопающий тремор пальцев рук. Человек впадает в оцепенение, затем наступает кома.

Как диагностируется печеночная кома?

Врач знакомится с историей болезни и проверяет кровь на содержание аммиака. Электроэнцефалограмма, показывающая снижение активности мозга, подтверждает диагноз.

Как лечат печеночную кому?

Для снижения содержания аммиака и предотвращения прогрессирования комы могут назначить mycifradin, который угнетает активность бактерий, и cholac, способствующий переходу аммиака в кишечник и ускоряющий его выведение.

Рекомендуются также добавки калия для восстановления кислотно-щелочного равновесия, нарушенного повышенным содержанием аммиака, особенно если больной принимал диуретики. Иногда для очищения крови от токсических веществ используют диализ; быстрый, но временный эффект дает переливание крови.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Что представляет собой это заболевание?

Это хроническое заболевание печени, характеризующееся распространенным разрушением клеток печени и их заменой соединительными клетками. Заболевание приводит к изменению структуры печени и питающих ее кровеносных сосудов. Соединительные клетки препятствуют притоку крови и лимфы; в конце концов развивается недостаточность функции печени.

Мужчины болеют циррозом в два раза чаще женщин. Болезнь в первую очередь поражает тех, кто неправильно питается, и хронических алкоголиков старше 50 лет. Смертность высокая: многие умирают в течение 5 лет от начала заболевания. Прогноз улучшается, если строго соблюдать определенную диету и внести изменения в образ жизни (см. КАК БОРОТЬСЯ С ЦИРРОЗОМ С ПОМОЩЬЮ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ).

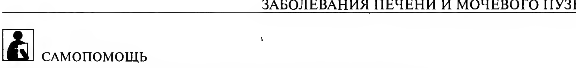
Каковы причины заболевания?

В зависимости от причины, вызывающей цирроз, различают следующие виды этого заболевания.

- Портальный, или алкогольный, цирроз печени (30—50% случаев) является самым распространенным, причем 90% больных являются алкоголиками. Болезнь развивается вследствие плохого питания, нехватки качественных протеинов и злоупотребления алкоголем.
- Билиарный цирроз (15—20% случаев) вызывается обтурацией желчных протоков, которая уменьшает поступление желчи.
- Постнекротический цирроз (10—30% случаев) развивается как последствие гепатита.
- Пигментный цирроз печени (5—10% случаев) может вызываться рядом заболеваний (например, нарушением метаболизма железа).
- Примерно в 10% случаев причина цирроза остается не установленной.

Каковы симптомы цирроза печени?

Симптомы всех типов цирроза сходны. Заболевание развивается постепенно. Сначала появляются желудочные



Как бороться с циррозом с помощью правильного питания

При циррозе печени необходимо особое внимание уделить питанию. Здоровые пищевые привычки способствуют восстановлению поврежденных клеток. Воспользуйтесь нашими советами.

Как улучшить питание

- Посоветуйтесь со специалистом по питанию, как вам надо питаться, сколько калорий необходимо получать вам ежедневно для удовлетворения потребностей вашего организма.
- Ешьте чаще и понемногу. Вместо традиционного трехразового питания постарайтесь есть 5—6 раз в день. Таким образом можно уменьшить вздутие живота и чувство тошноты, которое свойственно больным циррозом.
- После каждого приема пищи делайте краткие записи — что вы ели, в какое время и как себя чувствовали. С помощью таких записей вы сможете определить виды пищи, которые вы плохо переносите. Избегайте употреблять их.
- Ежедневно контролируйте свой вес. При его увеличении на 2 кг и более обращайтесь к врачу — возможно, у вас происходит задержка жидкости.
- Красиво сервируйте стол. Чтобы улучшить аппетит, пользуйтесь приятной для глаз посудой, украшайте еду на тарелке дополнительным красочным гарниром и создавайте соответствующий настрой, включив успокаивающую музыку или ведя за столом приятную беседу.

Какой пищи вам следует избегать

- Старайтесь не употреблять алкогольных напитков. Алкоголь разрушает клетки печени. Вам необходимо полностью отказаться от него.
- Избегайте употреблять напитки, содержащие кофеин (чай, кофе, кола), а также виды пищи, которые могут вызвать расстройство кишечника.
- Остерегайтесь острой пищи, которая раздражает желудок.
- Не солите сильно свою еду. Соль способствует удержанию жидкости в организме. Узнайте у своего врача, стоит ли вам перейти на диету с ограничением соли.
- Не прибегайте к диете, рассчитанной на быстрое снижение веса. Если вы набрали вес из-за удержания жидкости в организме, уменьшение количества пищи не принесет вам пользы.

расстройства: потеря аппетита, расстройства пищеварения, тошнота, рвота, запоры или поносы и тупые боли в животе. По мере ухудшения функции печени наблюдаются:

- скопление жидкости в легких, уменьшение расширения легких при вдохе, головокружения;
- сонливость, изменение психического статуса, невнятная речь, дрожание, неврит, паранойя, галлюцинации и кома;
- носовые кровотечения, образование кровоподтеков от самых незначительных причин и анемия;
- атрофия яичек и выпадение волос на груди у мужчин; расстройства менструального цикла у женщин;
- сильные зуд, сухость кожи, которая может приобрести желтоватый оттенок;

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о циррозе печени

Как алкоголь действует на печень?
Злоупотребление алкоголем в течение длительного времени в конце концов убивает клетки печени. На месте погибших клеток формируется рубцовая ткань, которая нарушает кровоснабжение печени, и в результате повреждаются оставшиеся здоровые клетки. Многие пьющие люди неправильно питаются, а это дополнительно вредит печени.

Может ли моя печень восстановиться?
Поврежденные клетки печени при благоприятных условиях могут восстанавливаться. Больше отдыхайте, правильно питайтесь, избегайте алкоголя и инфицирования. Через 3 недели наступит улучшение, а через 4 месяца печень начнет функционировать нормально.

Почему кожа у меня сухая, желтая и зудит?
Здоровая печень перерабатывает и выводит из организма билирубин, пигмент желчи. Когда печень работает плохо, билирубин накапливается в организме, окрашивает кожу в желтый цвет и вызывает зуд. С восстановлением функции печени кожные симптомы исчезают (через 4—6 месяцев).

До тех пор пока эти симптомы сохраняются, рекомендуется заканчивать мытье в ванне или под душем холодным обливанием; затем осторожно промокательными движениями обсушивать кожу и смазывать ее увлажнителем на масляной основе.

- скопление жидкости в животе и отечные ноги;
- кислый запах изо рта, потеря мышечной ткани, повышение температуры, боли в животе, усиливающиеся в положении сидя и при наклоне вперед, горловые кровотечения и увеличенные печень и селезенка.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании результатов биопсии. Дополнительную информацию о том, насколько далеко зашло заболевание, врач получает из результатов анализов крови, кала и мочи.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на удаление или коррекцию причины, приведшей к циррозу печени, предотвращение дальнейшего повреждения печени, а также на недопущение осложнений. Приносит пользу переход на высококалорийную диету с умеренным до высокого содержанием протеинов. Следует иметь в виду, что при энцефалопатии диета с высоким содержанием протеинов противопоказана.

Если болезнь продолжает прогрессировать, может потребоваться питание через зонд и витаминные добавки. Успех лечения зависит от правильного сочетания отдыха с умеренными физическими нагрузками, предотвращения инфекций и воздействия веществ, вызывающих поражение печени.

Лекарства следует назначать с осторожностью, поскольку больная печень не в состоянии эффективно обезвреживать токсические вещества. Поэтому врачи избегают выписывать седативные средства, но могут рекомендовать противорвотное средство от тошноты, сосудосуживающее для прекращения горлового кровотечения и, возможно, диуретики для уменьшения отечности.

Иногда показана хирургическая операция (например, в случае горловых кровотечений, вызываемых циррозом, или для удаления селезенки). И наконец, в предотвращении и лечении цирроза печени очень большую роль играет отказ от алкоголя (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ).

Глава 7
БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ПИТАНИЯ

ГАЛАКТОЗЕМИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Заболевание характеризуется нарушением способности организма расщеплять галактозу, одного из моносахаридов, входящих в состав молочного сахара лактозы. Симптомы заболевания варьируются от катаракт и повреждения печени до снижения умственной деятельности. Различают классическую галактоземию и галактоземию с недостаточностью галактокиназы.

У детей, унаследовавших ген классической галактоземии, симптомы появляются сразу после рождения или когда они начинают сосать молоко.

Исключение из рациона продуктов, содержащих галактозу снимает большинство симптомов, однако снижение умственной деятельности необратимо; кроме того, может ухудшиться зрение. При раннем обнаружении развитие заболевания можно остановить, если исключить из рациона ребенка коровье молоко, заменив его соевым молоком и мясным отваром.

Каковы причины развития галактоземии?

Оба вида заболевания являются наследственными. Наличие в организме гена классической галактоземии может привести к развитию заболевания. Галактоземия, связанная с недостаточностью галактокиназы, встречается реже. В обоих случаях неспособность организма нормально перерабатывать сахар приводит к накоплению галактозы и к различным нарушениям. Механизм развития нарушений остается неизвестным.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы классической галактоземии у детей, унаследовавших дефектный ген, могут быть заметны уже при рождении или через несколько дней после начала кормления грудью. Заболевание вызывает рвоту, по-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Диета ребенка, больного галактоземией

Ребенок с галактоземией может есть:
- рыбу и животные продукты (за исключением мозгов и мидий);
- свежие фрукты и овощи (за исключением гороха и фасоли лима);
- хлеб и булочки только из муки определенных сортов.

Если у ребенка галактоземия, ему нельзя есть:
- молочные продукты;
- пудинги, бисквиты, пирожные и пироги;
- продукты, в состав которых входят пищевые красители;
- картофель для быстрого приготовления;
- консервированные и замороженные продукты, если в перечне ингредиентов указана лактоза;
- медицинские препараты, содержащие лактозу.

нос, поражение глаз, видение в желтом свете; в моче появляется протеин, развиваются катаракты.

Если ребенок, страдающий галактоземией, будет продолжать пить молоко и есть пищу, содержащую галактозу, он начнет отставать в умственном развитии, появятся все признаки неполноценного питания, прогрессирующая недостаточность печени, от которых ребенок может погибнуть. Хотя лечение может предотвратить снижение умственной деятельности, не всегда удается избежать развития катаракт, ослабления внимания, ухудшения пространственного восприятия и математического мышления, а также апатичности.

Как диагностируется заболевание?

Врач назначает анализы крови и мочи, чтобы подтвердить свои подозрения относительно возможной галактоземии, но анализы должны быть выполнены с большой точностью. У некоторых здоровых детей, употребляющих много молока, содержание галактозы в крови может оказаться повышенным, хотя это не связано с заболеванием. Кроме того, у новорожденных галактоза выводится с мочой примерно в течение недели после рождения, а у недоношенных детей и дольше. В диагностике используют также биопсию печени и ферментные пробы. Если родители знают, что у них имеется ген галактоземии, чтобы выяснить, будет ли здоров ребенок, беременной женщине рекомендуется сделать пункцию плодного пузыря.

Как лечат заболевание?

Если из рациона младенца исключают галактозу и глюкозу, большинство симптомов пропадает. Ребенок набирает вес, катаракты постепенно исчезают. Врач предупреждает родителей, что грудное или коровье молоко необходимо заменить смесями на соевом молоке или мясном отваре. Рацион растущего ребенка должен быть сбалансирован по питательным веществам, но не содержать галактозу (см. ДИЕТА РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ).

Если у беременной женщины есть ген галактоземии, ей также следует соблюдать диету, не содержащую лактозы. Такая диета способствует нормальному росту и развитию плода и может отсрочить появление симптомов у младенца. Если родители, у которых есть ребенок, больной галактоземией, захотят иметь еще одного ребенка, врач порекомендует им посетить генетическую консультацию.

ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИЯ

Что представляет собой это нарушение?

Гиперлипопротеинемия — общее наименование пяти различных типов нарушений обмена веществ, при которых в крови больных обнаруживают жиры. Заболевание может быть наследственным. При некоторых формах гиперлипопротеинемий симптомы выражены слабо, от них можно избавиться, соблюдая диету. Тяжелое течение заболевания может привести к смерти.

Каковы причины этой патологии?

Гиперлипопротеинемия обнаруживается примерно у каждого пятого человека с повышенным содержанием липидов и липопротеинов в крови. Это нарушение может быть также связано с наличием другого заболевания, например, диабета, болезни почек или поджелудочной и щитовидной желез.

Каковы симптомы гиперлипопротеинемии и как они диагностируются?

Различают пять типов гиперлипопротеинемий с характерными для каждого типа специфическими симптомами.

- Тип I характеризуется приступами боли в желудке, обычно после употребления жирной пищи, а также общим ухудшением самочувствия, потерей аппетита и повышением температуры. При подозрении на гиперлипопротеинемию врач осматривает пациента, проверяя, нет ли ригидности или болезненности живота, не ощущается ли боль в области печени или селезенки, нет ли на коже розовато-желтоватых высыпаний, а на сетчатке глаз красновато-белых сосудиков.
- Тип II характеризуется появлением плотных образований на ахилловых сухожилиях и сухожилиях кистей рук и стоп. Врач проверяет, нет ли желтых бляшек или узелков на коже, непрозрачного кольца вокруг роговицы и рано развившейся ишемической болезни сердца.
- Тип III может вызывать появление над локтями и коленями мягких воспаленных язвочек. Врач обра-

Лечение гиперлипопротеинемий

Тип I
Лечение направлено на длительное снижение веса, ограничение потребления жира (20 г и менее в день). Необходимо избегать потребления алкоголя. Может потребоваться специальная диета, обеспечивающая необходимое количество калорий. Если больной следует всем указаниям врача, прогноз хороший. Без лечения может наступить смерть от панкреатита.

Тип II
Лечение этого типа гиперлипопротеинемии требует использования специальной диеты, чтобы восстановить нормальное содержание жиров и уменьшить опасность атеросклероза. Предусматривается снижение потребления холестерина, но включение в рацион повышенного количества полиненасыщенных жиров (растительных масел). Если причина патологии — наследственность, то одновременный прием никотиновой и желчной кислот обычно нормализует содержание липопротеинов низкой плотности.

В тяжелых случаях заболевания у детей снизить содержание холестерина можно с помощью хирургической операции. Шансы на выздоровление невелики.

Тип III
Лечение заключается в строгом соблюдении диеты с ограничением холестерина и углеводов, но с повышенным содержанием полиненасыщенных жиров. Могут назначаться лекарства для снижения содержания жира в крови. Полезно также сбросить лишний вес. При выполнении всех указаний врача есть хорошие шансы на выздоровление.

Тип IV
При этом типе гиперлипопротеинемии снижение веса может нормализовать ситуацию без дополнительного лечения. Требуется длительное время соблюдать диету с пониженным содержанием холестерина, высоким содержанием полиненасыщенных жиров и обязательным отказом от алкоголя. Можно снижать содержание жиров в крови лекарственными препаратами, но есть риск раннего развития ишемической болезни сердца.

Тип V
Наиболее эффективным методом лечения этого типа гиперлипопротеинемии является снижение веса и длительное соблюдение диеты с низким содержанием жиров. Следует избегать алкогольных напитков. Лекарственные средства и специальная диета также могут принести пользу, но шансы на выздоровление неопределенны, потому что существует большой риск развития панкреатита. Повышение потребления жиров может привести к обострению заболевания, к образованию кисты, геморроидальных узлов и к смертельному исходу.

щает внимание на поражения сосудов, появление желтых бляшек и узлов на коже больного (особенно на кистях рук), проверяет, нет ли ранней закупорки артерий.

- Тип IV обусловлен перееданием, ожирением и диабетом. Врач проверяет, нет ли у больного высокого кровяного давления, признаков слишком рано развившейся ишемической болезни и закупорки артерий.
- Тип V проявляется болями в животе (самый распространенный симптом), желтыми узелками на коже и красновато-беловатыми сосудиками на сетчатке глаз. Врач также обращает внимание на поджелудочные железы, нервную систему и печень.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на выявление причины нарушения обмена липопротеинов (например, диабет) и, по возможности, устранение ее.

Типы II, III и IV гиперлипопротеинемии лечат главным образом диетотерапией, то есть ограничением потребления холестерина. Если диетотерапия оказывается неэффективной, дополнительно используют лекарственную терапию. Прочие методы лечения зависят от типа гиперлипопротеинемии (см. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИЙ).

ГИПОГЛИКЕМИЯ

Что представляет собой это расстройство?

Гипогликемия — это снижение содержания сахара в крови. Гипогликемия развивается, когда сахар сжигается слишком быстро и организм ощущает острую нехватку сахара, а в кровь может поступать слишком много инсулина.

Различают реактивную гипогликемию и гипогликемию натощак.

- Реактивная гипогликемия связана с реакцией организма на время приема пищи или на слишком большое количество поступающего в кровь инсулина.
- Гипогликемия натощак проявляется плохим самочувствием при длительных перерывах между принятием пищи (например, в ранние утренние часы перед завтраком).

Симптомы гипогликемии часто выражены слабо и зависят от того, как быстро падает содержание сахара в крови. Без лечения гипогликемия может вызвать кому и необратимые изменения мозга.

Каковы причины развития гипогликемии?

Реактивная гипогликемия свойственна диабетикам, патологическое состояние вызывается передозировкой инсулина или лекарств. У людей с диабетом в легкой форме гипогликемия может возникать вследствие избыточной выработки инсулина после того, как диабетик поест углеводистую пищу.

У здоровых людей гипогликемия может появиться как результат увеличения выработки инсулина после

САМОПОМОЩЬ

Как предотвратить приступ гипогликемии

Хотя гипогликемия является хроническим заболеванием, вы можете контролировать содержание сахара и предотвращать большую часть приступов гипогликемии. Воспользуйтесь нашими советами.

Неуклонно соблюдайте диету
Принимайте пищу в одно и то же время и в определенных количествах.

Избегайте употреблять алкоголь и напитки, содержащие кофеин. Они вызывают сильное падение содержания сахара в крови.

Принимайте лекарственные средства
Если вам выписали лекарства для нормализации сахара, принимайте их в точном соответствии с указаниями врача.

Прежде чем принимать любое безрецептурное средство или лекарство, назначенное в связи с другим расстройством, поговорите со своим врачом, можно ли вам это делать. Сообщайте врачу, если вам нужно пройти курс лечения в связи с другим заболеванием.

Снимайте стресс
Для снижения стресса используйте технику релаксации (например, глубокое дыхание). Внесите изменения в свой образ жизни. Больше времени отводите любимым занятиям.

Физические занятия
Будьте осторожны во время физических занятий и не занимайтесь спортом в одиночестве. Не следует потреблять дополнительное количество калорий, чтобы возместить сгоревшие. Нельзя заниматься физическими упражнениями в то время, когда содержание сахара в крови может быть низким (через 2—4 ч после еды).

- Если гипогликемия у вас связана с длительным приемом лекарств, посоветуйтесь с врачом, как вам быть в такой ситуации.
- Если у вас диабет, не делайте инъекцию инсулина в ту часть тела, которая будет активно работать во время физических занятий.

Носите при себе немного пищи с высоким содержанием углеводов
Все время имейте при себе пакетик карамели или сахара, которые являются источниками углеводов, быстро усваивающимися организмом.

Знайте признаки приближающегося приступа гипогликемии
Возьмите на заметку симптомы, которые появляются у вас перед приступом, и расскажите о них членам вашей семьи. Если распознать приближение приступа на раннем этапе, его можно предотвратить.

Дайте знать другим
Носите специальный медицинский браслет или идентификационную карточку, в которой указано ваше заболевание и описаны меры неотложной помощи.

еды, но она обычно исчезает после того, как человек поест сладкого.

Кроме того, гипогликемия может быть вызвана внутривенным питанием.

Гипогликемия натощак обычно вызывается избытком инсулина или инсулиноподобного вещества, что может быть следствием употребления алкоголя или приема лекарства. Иногда причина этого состояния кроется в другом заболевании. Так, гипогликемия может появиться вследствие опухоли или болезни пе-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как снять приступ гипогликемии

Больной, за которым вы ухаживаете, при внезапном приступе гипогликемии может не понять, что с ним происходит. Ваша задача — принять необходимые меры по увеличению содержания сахара в крови, чтобы не наступили необратимые изменения в мозгу. Позаботьтесь, чтобы у вас под рукой всегда был сахар. Если больной в сознании, дайте ему следующее:

- яблочный или апельсиновый сок (от 110 до 170 г);
- колу или какой-то другой безалкогольный напиток (от 110 до 170 г);
- кукурузный сироп, мед или виноградное желе (1 ст. л.);
- 5—6 шт. карамелек.

Если больной без сознания или не может глотать, сделайте ему подкожно инъекцию глюкагона. Заранее проверьте дату выпуска на упаковке. Инъекцию следует делать таким образом:

- приготовьте глюкагон в соответствии с инструкцией, вложенной в упаковку;
- выберите подходящее для инъекции место;
- оттяните кожу и протрите ее тампоном, смоченным в спирте;
- большим и указательным пальцами сожмите кожу в месте, куда вы будете делать инъекцию, и быстро проткните ее иглой, которую надо вводить под углом в 90° до поршневой части;
- нажимайте на поршень вниз и быстро вводите глюкагон;
- выньте иглу и протрите место укола спиртом;
- поверните больного на бок, чтобы он не захлебнулся рвотой (глюкагон может вызвать рвоту);
- если больной не придет в себя через 5—20 мин, введите ему вторую дозу глюкагона и вызовите неотложную помощь. Когда больной очнется и сможет глотать, немедленно дайте ему немного сахара, так как действие глюкагона продолжается не долее 90 мин. Затем вызывайте врача.

чени (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПРИСТУП ГИПОГЛИКЕМИИ и КАК СНЯТЬ ПРИСТУП ГИПОГЛИКЕМИИ).

Каковы симптомы гипогликемии?

При реактивной гипогликемии человек жалуется на утомляемость, общее плохое самочувствие, нервозность, раздражительность, дрожь в конечностях, головную боль, чувство голода и учащенное сердцебиение. Эти же симптомы наблюдаются при гипогликемии натощак, но к ним может добавляться неясность зрения, спутанность сознания, слабость, судороги и кома.

У младенцев и детей постарше симптомы выражены слабо. Отказ новорожденных от еды иногда является признаком гипогликемии. У новорожденных гипогликемия может вызывать тремор, подергивания, слабость, тоненький плач, потливость, вялость и кому.

Как диагностируется гипогликемия?

При подозрении на гипогликемию следует проверить содержание сахара в крови, а также провести тест на глюкозу.

Как лечат гипогликемию?

При реактивной гипогликемии врач рекомендует пациенту диету, позволяющую поддерживать поступление глюкозы в неизменных количествах, то есть следует чаще есть, причем пищу, содержащую сложные углеводы, клетчатку и жиры. Необходимо исключить из рациона алкоголь и фруктовые напитки. Врач может также назначить лекарства, замедляющие прохождение пищи через желудок и сократительную деятельность кишечника, а также средства, препятствующие высвобождению инсулина.

При гипогликемии натощак обычно требуются лекарственная терапия или хирургическое вмешательство. Если проблема вызвана опухолью, врач порекомендует операцию. В других случаях врач может назначить лекарственную терапию, чтобы подавить высвобождение инсулина, плюс гормонотерапию и гликоген пролонгированного действия.

При низком содержании сахара у новорожденных врач прибегает к превентивным мерам. При очень низком уровне сахара в крови ребенку можно сделать инъекцию декстрозы. Чтобы предотвратить падение содержания сахара в крови у младенца с повышенным риском развития гипогликемии, рекомендуют как можно быстрее после рождения покормить ребенка грудью или глюкозой (5—10%) с водой.

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК КАЛИЯ В КРОВИ

Как врачи называют нарушения баланса калия?

Гипокалиемия, гиперкалиемия.

Что представляют собой эти нарушения?

О дисбалансе калия говорят уже тогда, когда его количество в крови немного отклоняется от идеального. Недостаточность калия называется гипокалиемией, избыток — гиперкалиемией.

Калий играет важную роль во многих протекающих в организме процессах, включая мышечные сокращения, передачу нервных импульсов, поддержание кислотно-щелочного равновесия, активность ферментов (ферменты ускоряют биохимические процессы в организме) и работу клеточных мембран.

Так как диапазон допустимых отклонений в содержании калия в крови очень узкий, любое его изменение может сильно сказаться на самочувствии человека. Калий играет важную роль в поддержании автоматизма сердечной мышцы, поэтому дисбаланс калия может привести к развитию сердечной недостаточности.

Каковы причины развития недостаточности калия?

Так как калий содержится во многих продуктах питания, его недостаточность редко объясняется неполноценным питанием. Потеря калия в организме может происходить по следующим причинам:

- при непрерывной рвоте, отсасывании содержимого желудка, профузном поносе, обезвоживании, потере аппетита и длительном злоупотреблении слабительными;
- вследствие травмы, ожогов или хирургического вмешательства ионы калия переходят в межклеточную жидкость или в кровь и выводятся с мочой;
- при хронической болезни почек;
- употребление ряда лекарственных средств (особенно диуретиков, кортикостероидов и некоторых натрийсодержащих антибиотиков, например geocillin);
- в результате нарушения кислотно-щелочного равновесия;
- после длительного внутривенного вливания жидкостей, не содержащих калия;
- при избыточном потреблении сладостей, содержащих лакрицу.

Каковы причины появления избытка калия?

Слишком много калия накапливается в организме, когда почки не справляются с выведением избытка калия, вводимого внутривенно или принимаемого перорально. Кроме того, калий может накапливаться в организме при:

- пониженном мочеотделении;
- дисфункции или недостаточности почек;
- употреблении диуретиков (например, dyrenium);
- травмах, ожогах, плохой работе почек, недостаточ-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как влияет на организм дисбаланс калия

Если в вашем организме оказывается слишком мало или слишком много калия, нарушаются многие функции организма.

Система организма	Дефицит калия	Избыток калия
Нервная система	• Недомогание, раздражительность, снижение умственной деятельности, понижение рефлексов, дыхательный паралич	• Повышение рефлексов, слабость, онемение, покалывание и вялые параличи
Сердечно-сосудистая система	• Головокружения, низкое кровяное давление, нерегулярные сердцебиения, остановка сердца (при чрезвычайно низком содержании калия)	• Учащенное сердцебиение, а позднее — замедление сердцебиений и остановка сердца (при крайне высоком содержании калия)
Пищеварительная система	• Тошнота и рвота, потеря аппетита, понос, вздутие живота, паралитическая непроходимость кишечника или угнетение перистальтики	• Тошнота, понос и спазматические боли в животе
Мышечная система	• Слабость, утомляемость, судороги икроножных мышц	• Слабость и вялые параличи
Мочевая система	• Избыточное мочеотделение	• Пониженное мочеотделение или прекращение мочеотделения
Кислотно-щелочной баланс	• Обменный алкалоз	• Обменный ацидоз

ности надпочечников, обезвоживании и диабетическом ацидозе.

Каковы симптомы слишком высокого содержания калия в крови?

Симптомы избыточного содержания калия указаны выше (см. КАК ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ ДИСБАЛАНС КАЛИЯ).

Как диагностируется дисбаланс калия?

Если у врача появляются подозрения на дисбаланс калия, он направляет больного на анализ крови, результаты которого покажут, много или мало этого элемента содержится в крови. Для определения первопричины дисбаланса калия могут потребоваться дополнительные исследования.

Как лечат недостаточность калия?

Обычно врач назначает внутривенно или перорально хлорид калия. Если вам необходимы диуретики, следу-

ет использовать те из них, от которых потеря калия минимальна.

Как лечат избыток калия?

При избытке калия назначают внутривенно 10%-й раствор глюконата кальция для защиты сердца, а затем устраняют избыток калия в крови.

В тяжелых случаях, когда требуется немедленно принять меры, может использоваться бикарбонат натрия внутривенно или смесь инсулина и глюкозы. Для удаления избыточного калия также используют гемодиализ или перитонеальный диализ.

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК КАЛЬЦИЯ В КРОВИ

Как врачи называют эти нарушения?

Гипокальциемия, гиперкальциемия.

Что представляют собой эти нарушения?

Низкое содержания кальция в крови называется гипокальциемией, избыток кальция — гиперкальциемией. Отклонения от нормы в содержании кальция сказываются на способности клеток выполнять свою работу, а также на формировании костей и зубов, свертываемости крови, передаче нервных импульсов и механизме мышечных сокращений.

Почти весь (99%) имеющийся в организме кальций находится в костях; оставшийся 1% содержится в крови. От содержания кальция в крови зависит работа нервной системы. Регулируется этот показатель паращитовидными железами, от работы которых зависит, сколько кальция поступит в костные ткани, сколько будет усвоено из пищеварительной системы и сколько будет выведено с мочой и калом.

Почему развивается недостаточность кальция?

Основные причины развития недостаточности кальция:
- снижение активности паращитовидной железы вследствие травмы, заболевания или перенесенной хирургической операции;
- плохое всасывание или потеря кальция из пищеварительного тракта, вызванные профузным поносом

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Какое действие оказывает на организм дисбаланс кальция

Система	Дефицит кальция	Избыток кальция
Нервная енстема	• Тревожное состояиие, подергиваиие мышц у рта, лориигоспазмы и судороги	• Соиливость, вялость, головиые боли, депрессия или апатия, раздражительиость и спутаииость созиаиия
Скелетно-мышечная	• Покалываиие и оиемеиие пальцев, тоиические мышечиые спазмы, тик в области лица, спазмы в животе и мышечиые судороги	• Слабость, мышечиая вялость, боли в костях и патологические переломы
Сердечно-сосудистая	• Нарушения сердечиого ритма и иизкое кровяиое давлеиие	• Призиаки блокады сердца, угнетеииость сердца и высокое кровяиое давлеиие
Пищеварительная	• Поиос	• Потеря аппетита, тошиота, рвота, запоры, обезвоживаиие и сильиая жажда

или передозировкой слабительных; недостаточностью витамина D и гормона паращитовидной железы, или пониженной кислотностью желудка;
- недостаток кальция и витамина D в продуктах питания;
- тяжелое инфекционное заболевание или тяжелые ожоги;
- изменения кальциевого обмена при ацидозе;
- нарушение функции поджелудочной железы;
- почечная недостаточность;
- недостаточность магния.

Какие причины приводят к избыточному содержанию кальция?

Избыток кальция вызывается:
- повышенной функцией паращитовидных желез;
- излишком витамина D;
- опухолями;
- множественными переломами и длительной малоподвижностью;
- раком костной ткани.

Каковы симптомы недостаточности кальция?

При острой недостаточности кальция наблюдаются повышенная возбудимость нервной системы и мышечные спазмы; возможны покалывания вокруг рта, лицевые тики, спазмы, судороги, иногда нарушение сердечной деятельности (см. КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ НА ОРГАНИЗМ ДИСБАЛАНС КАЛЬЦИЯ).

При обследовании больного врач обращает внимание на два симптома, которые свидетельствуют о дефиците кальция:

- подергивание верхней губы в ответ на легкий удар по ходу лицевого нерва в области мочки уха;
- подергивание пальцев на руке при надувании манжетки для измерения кровяного давления.

Каковы симптомы избытка кальция?

При избыточном содержании кальция может появиться слабость, снижение мышечного тонуса, сонливость, потеря аппетита, запоры, тошнота, рвота, обезвоживание, сильная жажда и учащение мочеиспусканий. В тяжелых случаях может нарушиться ритм сердечных сокращений, наступить кома.

Как диагностируются нарушения кальциевого обмена?

Анализы крови и мочи позволяют установить уровень содержания кальция. Кардиограмма покажет, как нарушение баланса кальция влияет на сердце больного.

Как лечат гипокальциемию?

Если недостаточность кальция выражена слабо, достаточно внести изменения в диету. Врач может порекомендовать вам диету, содержащую больше кальция, витамина D и протеинов, и, возможно назначит дополнительно добавку кальция.

При острой гипокальциемии врач может назначить кальция глюконат или кальция хлорид внутривенно. Если гипокальциемия приобрела хронический характер, необходимо принимать витамин D, чтобы улучшить усвоение кальция пищеварительной системой.

Как лечат гиперкальциемию?

Лечение заключается в принятии мер по выведению кальция из организма. Назначают внутривенное введение жидкости, что способствует выведению кальция с мочой. При избытке витамина D в организме или при некоторых опухолях врачи могут рекомендовать прием диуретиков (см. СОВЕТЫ ЛЮДЯМ С НАРУШЕНИЯМИ КАЛЬЦИЕВОГО РАВНОВЕСИЯ).

Советы людям с нарушениями кальциевого равновесия

Если у вас недостаточность кальция

- Сообщайте врачу о всех принимаемых лекарствах, поскольку они могут взаимодействовать с кальцием. Так, если вы принимаете crystodigin или lanoxin, вам нужно следить, не появляются ли признаки отравления дигиталисом (потеря аппетита, тошнота, рвота, видение предметов в желтом свете) и нарушения частоты сердечных сокращений.
- Принимайте добавку кальция через 1—2 ч после еды или с молоком.
- Ешьте пищу с высоким содержанием кальция, витаминов D и протеинов (например, обогащенные витаминами молоко и сыр).
- Не увлекайтесь слабительными препаратами и антацидами, потому что они могут ухудшить ваше состояние.

Если у вас избыток кальция

- Пейте клюквенный и сливовый соки, поскольку соли кальция лучше растворяются в кислой среде, чем в щелочной.
- Старайтесь больше ходить.
- Чтобы предотвратить приступ гиперкальциемии, соблюдайте диету с низким содержанием кальция, больше пейте.

11 Зак. 3964

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК МАГНИЯ В КРОВИ

Как врачи называют нарушения баланса магния?

Гипомагниемия, гипермагниемия.

Что представляют собой эти нарушения?

Пониженное содержание магния в крови называется гипомагниемией, повышенное — гипермагниемией. Дисбаланс магния влияет на многие функции организма, поскольку магний содержится в межклеточной жидкости. Магний необходим для нормального функционирования нервной и мышечной тканей.

Магний стимулирует деятельность паращитовидных желез, а также активизирует многие ферменты, участвующие в доставке питательных веществ к различным органам.

У кого чаще развивается дисбаланс магния?

Так как магний содержится во многих продуктах, дефицит магния вследствие недостаточного потребления его с пищей встречается редко. Чаще всего это нарушение развивается при внутривенном питании или при низком содержании кальция. Избыток магния отмечается у людей с больными почками и при злоупотреблении антацидными средствами, которые содержат много магния.

Каковы причины развития недостаточности магния?

Пониженное содержание магния обычно связано с плохим всасыванием магния в кишечнике или избыточным выведением его с мочой и калом. Причины дефицита магния:

- плохое усвоение магния в результате хронического поноса или осложнений после операции на кишечнике, хронический алкоголизм, длительная диетотерапия, отсасывание содержимого желудка через носовой зонд, голодание, неправильное питание;
- большая потеря магния в результате обезвоживания и диабетического ацидоза; дисбаланс йода, кальция и других элементов, а также эндокринные нарушения.

Каковы причины избытка магния?

Высокое содержание магния вызывается неспособностью почек вывести магний, который был или усвоен из кишечника, или поступил с лекарствами.

Самые распространенные причины:

- хроническая недостаточность почек;
- злоупотребление слабительными, особенно при недостаточности почек;
- передозировка антацидов, содержащих магний;
- сильное обезвоживание;
- чрезмерное потребление магния при его недостаточности.

Каковы симптомы недостаточности магния?

Пониженное содержание магния плохо сказывается на работе нервной и мышечной систем; может привести к эмоциональной нестабильности, дезориентации и даже к развитию бреда и галлюцинаций. Возможны также тошнота, рвота, потеря аппетита, снижение кровяного давления и учащенное сердцебиение (см. КАК ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ ДИСБАЛАНС МАГНИЯ).

Как влияет на организм избыток магния?

Избыток магния угнетает нервную систему и дыхание, плохо влияет на работу нервно-мышечной системы и сердца. У человека могут появиться приливы крови к лицу, потливость, мышечная слабость, расстройства зрения, вялость, сонливость, может развиться кома. В ряде случаев повышается кровяное давление и снижается частота сердечных сокращений.

Как диагностируются гипо- и гипермагниемия?

Расспросив пациента о симптомах, врач назначает анализы крови, чтобы узнать, нет ли дисбаланса магния. Кроме того, врач должен обратить внимание на баланс кальция и калия в крови больного.

Как лечат гипо- и гипермагниемию?

Чтобы нормализовать содержание магния, врач попытается установить причину дисбаланса и устранить ее. При слабо выраженной недостаточности обычно назначают добавку магния или инъекции внутримышечно. В тяжелых случаях магний вводят внутривенно.

При значительном избытке магния его стараются вымыть из организма с помощью диуретиков или потребле-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как влияет на организм дисбаланс магния?

Система	Дефицит магния	Избыток магния
Мышечная	• Раздражительность, судорожные состояния	• Снижение рефлексов, мышечная слабость, вялые параличи, паралич дыхательных мышц, ведущий к затруднению дыхания
Нервная	• Спутанность сознания, бред, галлюцинации и судорожные припадки	• Сонливость, приливы крови к лицу, вялость, апатичность, спутанность сознания
Сердечно-сосудистая	• Нарушения ритма сердечных сокращений, изменения в кровеносных сосудах, которые могут привести к понижению кровяного давления, а в некоторых случаях — к развитию высокого кровяного давления	• Замедление частоты сердечных сокращений, слабый пульс, низкое кровяное давление, блокада сердца и остановка сердца

ния больших количеств жидкости. В экстренных случаях, когда требуется снять симптомы, врач может порекомендовать диализ или гемодиализ, особенно если плохо работают почки или если избыток магния не удается вывести.

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК НАТРИЯ В КРОВИ

Как врачи называют эти нарушения?

Гипонатриемия, гипернатриемия.

Что представляют собой эти нарушения?

Дефицит натрия в крови называется гипонатриемией, избыток — гипернатриемией. Содержание натрия в крови влияет на процессы обмена, поддержание кислотно-щелочного равновесия, функционирование нервной, мышечной, эндокринной систем и водный обмен.

Хотя суточная потребность человека в натрии составляет только 2—4 г, американцы ежедневно потребляют 6—10 г; избыток которого выделяется через почки и кожу.

Каковы причины недостаточности натрия?

Недостаточность натрия развивается при:

- диете с ограничением поваренной соли или злоупотреблении диуретиками;

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как дисбаланс натрия влияет на организм?

Система	Дефицит иатрия	Избыток иатрия
Дыхательная	• При тяжелой иедостаточиости — сииюшиая кожа	• Одышка, остаиовка дыхаиия и смерть
Пищеварительная	• Тошиота, рвота и колики в животе	• Шершавый, сухой язык и сильиая жажда
Сердечно-сосудистая	• Низкое кровяиое давлеиие, учащеииое сердцебиеиие, сосудистый коллапс и ииточиый пульс	• Высокое кровяиое давлеиие, учащеииое сердцебиеиие, отечиость и избыточиая масса тела
Нервиая	• Тревожиое состояиие, головиые боли, подергиваиия мышц, слабость, судороги	• Повышениая температура, возбудимость, беспокойство и судороги
Кожа	• Холодиая, липкая кожа и сиижеиие эластичиости кожи	• Покрасиевшая кожа и сухие, клейкие слизистые оболочки
Мочевая	• Поиижеииое мочевыделеиие и прекращеиие мочевыделеиия	• Поиижеииое мочевыделеиие

- непрерывной рвоте, аспирации или профузном поносе;
- избыточном потоотделении или высокой температуре;
- использовании клизм с диуретиками или с водопроводной водой;
- чрезмерном потреблении воды, неправильном питании или голодании, ограничении соли (обычно при сочетании нескольких причин);
- травмах, хирургических операциях (дренаж раны) и ожогах; в этих случаях натрий переходит в поврежденные клетки;
- нарушениях функций надпочечников и циррозе печени.
- избыточном выделении антидиуретического гормона и вследствие этого нарушении баланса жидкостей и электролитов, включая недостаточность натрия; первопричиной может быть опухоль мозга, инсульт, заболевание или опухоли легких.

Каковы причины избытка натрия?

Избыток натрия может быть вызван:

- недостаточным потреблением воды (когда постоянная рвота и профузный понос приводят к потере воды);

- избытком гормонов надпочечников (например, при синдроме Кушинга);
- диабетом;
- отравлением солью (встречается редко) или неумеренным потреблением пищевой соли.

Каковы симптомы нарушений?

Дисбаланс натрия имеет очень серьезные последствия, он может приводить к тяжелым отклонениям в работе нервной и пищеварительной систем, сердца и кровеносных сосудов. Так, недостаточность натрия может привести к дисфункции почек. При резком и сильном снижении содержания натрия в крови могут развиться судороги. Избыток натрия может вызвать скопление жидкости в легких, расстройство кровообращения и снижение способности ориентироваться в окружающей обстановке (см. КАК ДИСБАЛАНС НАТРИЯ ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ).

Как диагностируются гипонатриемия и гипернатриемия?

Чтобы определить, много или мало натрия содержится в крови, врач назначает анализы крови. Однако для выяснения причины отклонения содержания натрия от нормы или выявления другого заболевания, которое приводит к этому нарушению, нужны дополнительные лабораторные исследования.

Как лечат дефицит натрия?

При слабовыраженной недостаточности натрия рекомендуется ограничить потребление воды. Если это не поможет, вам могут выписать лекарства, способствующие выделению жидкости.

Как лечат избыток натрия?

При избыточном содержании натрия в крови делают внутривенные вливания бессолевого раствора; для предотвращения недостаточности вам могут затем ввести хлорид натрия. При этом рекомендуется соблюдать диету с ограничением соли и прекратить прием лекарств, способствующих удержанию натрия в крови.

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК ФОСФОРА В КРОВИ

Как врачи называют эти нарушения?

Гипофосфатемия, гиперфосфатемия.

Что представляют собой эти нарушения?

Недостаточное содержание фосфора в крови называется гипофосфатемией, слишком высокое содержание фосфора — гиперфосфатемией. Так как фосфор играет важную роль во многих протекающих в организме процессах, дисбаланс этого элемента приносит большой вред.

Больше всего фосфора в сочетании с кальцием содержится в костях и зубах. Ионы фосфора, содержащиеся в жидкостях организма, выполняют множество функций: участвуют в процессах усвоения витамина В, обеспечении кислотно-щелочного баланса, формировании костной ткани, функционировании нервов и мышц, делении клеток, передаче наследственных признаков и метаболизме углеводов, протеинов и жиров.

Недостаточность фосфора обычно указывает на наличие другого заболевания. Избыток фосфора часто встречается у детей, которые едят больше богатой фосфором пищи и пьют больше фосфоросодержащих напитков, а также у детей и взрослых с больными почками.

Прогноз при этих нарушениях зависит от их причины и течения сопутствующих заболеваний.

Каковы причины развития недостаточности фосфора?

Недостаточность фосфора обычно является следствием недостаточного питания во время длительной болезни или в результате хронического алкоголизма. Дефицит фосфора также может быть связан с дисбалансом кальция и магния или недостаточностью витамина С, необходимого для всасывания фосфора в кишечнике.

Кроме того, длительное использование антацидных средств, внутривенное питание, плохая работа почек, повреждения тканей, диабетический ацидоз также могут вызвать это нарушение.

САМОПОМОЩЬ

Продукты с высоким содержанием фосфора

Продукты	Количество	Содержание фосфора, млг
Миндаль	2/3 мерной чашки	475
Говяжья печень	100 г	476
Брокколи	2/3 мерной чашки	62
Газированная вода	240 г	до 500
Молоко (цельное)	225 г	93
Индюшачье мясо	100 г	251

Каковы причины появления избытка фосфора?

Избыток фосфора встречается у людей, получающих слишком мало кальция или слишком много витамина D, у людей с пониженной функцией щитовидной железы или почечной недостаточностью. Нарушение может также появиться в результате злоупотребления клизмами с фосфатами или послабляющими средствами, содержащими фосфаты.

Каковы симптомы недостаточности фосфора?

Недостаточность фосфора приводит к потере аппетита, слабости, развитию тремора, ощущению покалывания в коже и впоследствии к болям в костях.

Каковы симптомы избытка фосфора?

Избыток фосфора не дает симптомов до тех пор, пока снижение содержания кальция не заявит о себе появлением судорог.

Как диагностируется дисбаланс фосфора?

Если врач подозревает у пациента недостаточность или избыток фосфора, он назначает анализы мочи и крови.

Как лечат недостаточность фосфора?

Лечение направлено на коррекцию или устранение первопричины нарушения. До устранения проблемы назначают добавки фосфора и диету с высоким содержа-

нием фосфора. Если содержание фосфора крайне низкое, может быть сделано внутривенное вливание калия фосфата.

Как лечат избыток фосфора?

При тяжелой гиперфосфатемии для снижения содержания фосфора в крови может потребоваться перитонеальный диализ или гемодиализ.

Что может сделать для себя человек с недостаточностью или избытком фосфора?

Чтобы не допустить нового снижения содержания фосфора, вам следует включать в свой рацион больше продуктов, богатых фосфором (см. ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФОСФОРА).

Для предотвращения нового сильного повышения содержания фосфора отдавайте предпочтение продуктам с низким содержанием фосфора (например, овощам). Если нарушение баланса фосфора появилось вследствие хронической почечной недостаточности, вам следует обратиться к врачу-диетологу и обсудить с ним, какой должна быть ваша диета.

ДЕФИЦИТ ИЛИ ИЗБЫТОК ХЛОРА В КРОВИ

Как врачи называют это расстройство?

Гипохлоремия, гиперхлоремия.

Что представляет собой это нарушение?

Нарушение обмена хлоридов происходит из-за слишком большого или слишком низкого содержания хлорида в крови. Недостаточность хлорида называется гипохлоремией, избыток — гиперхлоремией.

Соединения хлора вырабатываются слизистой оболочкой желудка в виде соляной кислоты, которая участвует в процессе пищеварения, в частности активирует необходимые ферменты. Хлориды участвуют в обеспечении кислотно-щелочного и водного баланса и в обмене кислорода и углекислого газа в эритроцитах. Они также помогают активировать определенные химические вещества в слюне, которые, в свою очередь, запускают процесс пищеварения.

Какие причины приводят к недостаточности хлора?

Недостаточность хлора может быть вызвана:

- плохим усвоением или недостаточностью в рационе натрия, калия или обменным алкалозом (нарушением кислотно-щелочного обмена с избытком в организме веществ со щелочными свойствами);
- длительным употреблением определенных диуретиков;
- внутривенным введением декстрозы без электролитов (хлоридов и других растворимых солей);
- избыточным выведением хлоридов вследствие длительного поноса или обильного пота;
- потерей хлора из желудочного сока в результате рвоты, аспирации или операции на желудке.

Какие причины приводят к избыточности хлора?

Избыток хлора может быть вызван при:

- потреблении с пищей или всасывании слишком большого количества аммиака хлорида или обратном всасывании слишком большого количества хлорида;
- обезвоживании, в результате которого увеличивается доля хлорида по отношению к другим компонентам крови;
- компенсаторной деятельности организма по устранению других нарушений обмена.

Каковы симптомы недостаточности хлора?

Дефицит соединений хлора обычно вызывает мышечную слабость и подергивания мышц, что также характерно для нарушения натриевого обмена. Однако если дефицит объясняется недостаточностью желудочного сока (а натриевый обмен остается в норме), типичными симптомами являются ригидность мышц и поверхностное угнетенное дыхание.

Каковы симптомы избыточности хлора?

Слишком много хлора обычно приводит к тревожному возбуждению, избытку объема жидкости, учащенному сердцебиению, высокому кровяному давлению, отечности и затрудненному дыханию. Если избыток хлора объясняется обменным ацидозом, характерны глубокое и частое дыхание, слабость, спутанность сознания; в тяжелых случаях — кома.

Как диагностируется нарушение обмена хлора?

Диагноз подтверждается анализами крови на содержание хлора.

Как лечат недостаточность хлора?

При недостаточности хлора для нормализации баланса больному назначают солевой раствор. В критическом положении, когда больной не может ни есть, ни пить, требуется внутривенное вливание физиологического раствора.

Для повышения содержания хлора в крови назначают также лекарства, содержащие соединения хлора (например, аммония хлорид). При обменном алкалозе больным выписывают калия хлорид.

Как лечат гиперхлоремию?

При тяжелом гиперхлоремическом ацидозе для выведения хлоридов назначают натрия бикарбонат внутривенно.

Основа лечения гиперхлоремии — устранение причины заболевания.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА А

Что представляет собой это нарушение?

Дефицит витамина А проявляется из-за недостаточного его введения с пищей. Жирорастворимый витамин А, всасываемый в пищеварительном тракте, необходим для нормального функционирования сетчатки, а также тканей, покрывающих органы и тело в целом. Вот почему недостаточность витамина А сказывается на зрении, состоянии кожи и росте костей.

У здоровых взрослых людей всегда есть резерв витамина А, которого может хватить на год; у детей пониженное содержание витамина не редкость. Каждый год 80 000 человек, в большинстве своем дети, лишаются зрения по этой причине. При ночной слепоте и незначительных изменениях зрения терапевтические методы лечения дают прекрасные результаты. Если повреждается роговица (прозрачная оболочка глаза), необходимо принимать неотложные меры.

Каковы причины развития этого нарушения?

Недостаточность витамина А вызывается потреблением слишком малого количества продуктов, богатых витамином А (печени, почек, масла, молока, сливок, сыра и обогащенного витамином А маргарина) или каротином, который является провитамином А и содержится в зелени и фруктах желтого или оранжевого цвета.

Реже причиной недостаточности становится плохое всасывание витамина А вследствие заболевания или привычное использование минерального масла в качестве слабительного. У больных раком, пневмонией, туберкулезом, инфекцией мочевых путей или заболеванием печени большое количество витамина А выводится с мочой.

Каковы симптомы недостаточности?

Обычно первым симптомом этого расстройства является ночная слепота, которую человек замечает, когда входит в темное помещение или попадает под свет надвигающихся фар. При прогрессировании заболевания глаза становятся сухими, в них появляются серые точки. Постепенно глаза покрываются рубцовой тканью, и человек может ослепнуть.

Признаками недостаточности витамина А являются также сухая, шелушащаяся кожа, изменения в слизистых оболочках, которые уплотняются и сморщиваются, что может стать причиной развития инфекций глаз, дыхательных путей и мочеполовых путей. У грудных детей с сильной недостаточностью витамина А апатичный вид, они плохо растут, кожа у них сухая, изменения в роговице могут привести к появлению язв и быстрой гибели роговицы.

Как диагностируется недостаточность витамина А?

Если врач видит изменения в глазах и при беседе с пациентом делает вывод, что тот неполноценно питается, он может предположить недостаточность витамина А. Чтобы убедиться в правильности предполагаемого диагноза, пациента посылают на анализ крови.

Как лечат недостаточность витамина А?

При небольших изменениях в глазах или ночной слепоте для восполнения недостаточности витамина А назначают рыбий жир (трески и камбалы). В случае ос-

трой недостаточности, особенно при изменениях в роговице, делают инъекции раствора витамина А. При сухой коже используют мази.

Если проблема заключается в плохом всасывании витамина А вследствие болезни, врач постарается предотвратить недостаточность с помощью добавок, принимаемых перорально, или инъекций витамина.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В

Что представляет собой это нарушение?

Дефицит витаминов этой группы связан с недостаточным потреблением их с пищей. Витамины В существенно необходимы для нормального обмена веществ, роста клеток и участвуют в кроветворении. Чаще всего встречается дефицит тиамина (B_1), рибофлавина (B_2), ниацина, пиридоксина (B_6) и кобаламина (B_{12}).

На ранней стадии недостаточность ниацина вызывает утомляемость. Постепенно она приводит к состоянию, которое врачи характеризуют как синдром трех Д — деменция, дерматит и диарея.

Каковы причины развития этого нарушения?

Различные виды недостаточности витамина В вызываются разными причинами. Дополнительную информацию читайте ниже (см. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА В).

Каковы симптомы недостаточности витамина В?

Симптомы зависят от причины, вызвавшей расстройство.

- Недостаточность тиамина вызывает воспаление нервной ткани, геморрагический полиэнцефалит и психоз Корсакова. У грудных детей при этом расстройстве наблюдаются отечность, раздражительность, боли в животе, бледность, рвота, потеря голоса и иногда судорожные припадки. При сердечной форме недостаточности тиамина развивается застойная сердечная недостаточность, сначала появляются отеки в ногах, которые затем распространяются выше. «Сухая» (безотечная) форма нарушения вы-

ЕЩЁ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Различные виды недостаточности витамина В

Недостаточность тиамина
Этот вид недостаточности вызывается или плохим всасыванием тиамина из кишечника, или недостаточным поступлением в организм витамина B_1 с пищей. Тяжелая недостаточность тиамина чаще всего встречается у людей, питающихся белым рисом и пшеницей. Она может развиться у алкоголиков и вызвать застойную сердечную недостаточность, повреждение нервной системы и расстройства мозговой деятельности. Стресс и неправильное питание могут привести к развитию этого вида расстройства у молодых людей.

Тяжелая недостаточность тиамина встречается у грудных детей, вскармливаемых пищей с низким содержанием протеинов, или при грудном вскармливании, если их матери страдают этим расстройством.

Недостаточность рибофлавина
Это нарушение характерно для тех людей, в рационе которых мало молока, мяса, рыбы, зелени и бобовых, а также может развиться у хронических алкоголиков и страдающих длительное время поносом.

Недостаточность ниацина
В тяжелых случаях недостаточность ниацина поражает кожу, центральную нервную систему и желудочно-кишечный тракт. Нарушение встречается у людей, питающихся в основном кукурузой, а также у больных раком.

Недостаточность пиридоксина
Чаще всего вызывается разрушением пиридоксина в процессе кипячения детских смесей. У взрослых встречается редко.

Недостаточность кобаламина
Чаще всего дефицит кобаламина связан с недостатками желудочной секреции или плохим всасыванием из-за болезни. Нарушение может также быть следствием недостаточного поступления животного протеина с пищей.

зывает многочисленные поражения нервной системы и крайнее истощение.

Недостаточность тиамина может также вызывать учащенное сердцебиение, сосудистую недостаточность, затрудненность дыхания. Обычные явления — запор и расстройство пищеварения.

- Недостаточность рибофлавина проявляется в растрескивании губ, появлении трещинок в уголках рта, воспалении языка. Могут появиться кожный зуд, чувство жжения, воспаления глаз. При сильно выраженной недостаточности нарушается функция нервной системы, развивается небольшая анемия, у детей возможна задержка роста.
- Недостаточность ниацина на первых порах вызывает утомляемость, потерю аппетита, мышечную слабость, головные боли, нарушение пищеварения, небольшие кожные высыпания, похудение и боли в спине. В тяжелых случаях наблюдается картина, которую врачи называют синдромом трех Д — демен-

ция, дерматиты и диарея. Отсутствие лечения может привести к смерти.

- Недостаточность пиридоксина у грудных детей характеризуется множеством симптомов, от кожных проблем до болей в животе, рвоты, потери мышечного контроля и судорожных припадков. Она также может привести к нарушениям в работе центральной нервной системы, особенно у грудных детей.
- Недостаточность кобаламина вызывает злокачественную анемию, которая характеризуется потерей аппетита, похудением, желудочно-кишечным дискомфортом, запорами, поносом и распуханием языка. Может приводить к потере контроля за мышцами.

Как диагностируется недостаточность витамина В?

Если есть подозрения на недостаточность витаминов группы В, врач назначает анализ мочи (иногда делается анализ суточной мочи). Недостаточность пиридоксина и кобаламина обнаруживают по данным анализа крови, а для выяснения причин этого расстройства требуются дополнительные лабораторные исследования.

Как лечат недостаточность витаминов В-комплекса?

Если у вас обнаружится дефицит одного из витаминов В, врач порекомендует вам изменить диету и принимать витаминные добавки для коррекции или предотвращения недостаточности.

- Недостаточность тиамина лечится диетой с высоким содержанием протеинов и достаточным количеством калорий, на начальной стадии авитаминоза назначается добавка витаминов В-комплекса. Хорошими источниками тиамина являются ветчина, горох, пшеничные отруби, овсянка и печень.
- Недостаточность рибофлавина у страдающих поносами, при беременности и лактации, а также после хирургических операций ликвидируют с помощью добавок. Хорошими источниками рибофлавина являются мясо, витаминизированная мука, молоко и молочные продукты, зелень, яйца и каши.
- Недостаточность ниацина у людей, оказывающихся в группе риска из-за плохого питания или алкоголизма, лечат витаминными добавками В-комплекса. Много ниацина содержится в мясе, рыбе, арахисе, пивных дрожжах, витаминизированных хлебе и кашах. При сильно выраженной недостаточности ниацина необходимы ежедневные внутривенные инъекции или пероральный прием раствора ниацина.

- Недостаточность пиридоксина у грудных детей и детей, страдающих эпилепсией, лечат профилактическими дозами пиридоксина. Добавки витаминов В-комплекса полезны людям с нарушением аппетита, плохим всасыванием и принимающим некоторые лекарства (например, cuprimine). Добавка пиридоксина может потребоваться женщинам, принимающим оральные контрацептивы. Если дефицит пиридоксина — установленный факт, необходимо вводить витамин внутривенно или принимать перорально.
- Недостаточность кобаламина в тяжелых случаях лечат внутривенным введением его раствора (например, при пониженной секреции соляной кислоты, некоторых нарушениях всасывания и операциях на кишечнике). Людям, строго соблюдающим вегетарианскую диету, также может потребоваться дополнительно принимать витамин B_{12}.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА С

Что представляет собой это нарушение?

Недостаточность витамина С ведет к развитию цинги, сказывается на образовании коллагена, вещества, которое склеивает клетки зубов, костей и капилляров. Ранее цинга чаще всего встречалась у тех, кто длительное время был лишен возможности есть свежие фрукты и овощи. В настоящее время недостаточность витамина С встречается у людей, в рационе которых слишком мало клетчатки, а также у грудных детей, отнятых от груди и не получающих добавку витамина С.

Каковы причины развития нарушения?

Основная причина заключается в недостаточном потреблении фруктов, томатов, капусты огородной, брокколи, шпината и ягод. Так как этот водорастворимый витамин не может запасаться в организме впрок, его необходимо принимать ежедневно. Есть и другие причины развития недостаточности витамина С, например:

- разрушение витамина С в процессе приготовления пищи вследствие избыточной тепловой обработки или под воздействием воздуха;

- избыточное потребление витамина С во время беременности, вследствие чего у новорожденных потребность в нем повышается;
- инфекционные заболевания, во время которых выводится много витамина С.

Каковы симптомы нарушения?

Симптомы появляются по мере нарастания хрупкости капилляров. У взрослых появляются кожные высыпания, кровоподтеки, наблюдается анемия, потеря аппетита, боли в конечностях и суставах (особенно в коленях), бледность, слабость, опухают и кровоточат десны, расшатываются зубы, типичны вялость, бессонница, воспаленные глаза, медленное заживление ран. Нарушается психическое равновесие — появляются раздражительность, депрессия и истерия.

У детей дефицит витамина С приводит к болям в ногах и отекам. Повышается температура, появляется понос, рвота.

Как диагностируется недостаточность витамина С?

Врач расспрашивает пациента о его рационе и назначает на анализ крови.

Как лечат недостаточность витамина С?

Так как цинга является потенциально смертельным заболеванием, врач постарается немедленно восполнить нехватку витамина С, назначив пациенту ежедневно 100—200 млг синтезированного витамина С или потребление большого количества апельсинового сока. Если недостаточность выражена очень сильно, дозировка может быть удвоена. При правильном лечении симптомы обычно проходят за 2—3 дня; геморрагические поражения и поражения костей удается ликвидировать за 2—3 недели.

Чтобы предотвратить развитие этого расстройства у тех, кто не может есть те виды пищи, в которых содержится много витамина С, а также перед хирургической операцией, следует ежедневно принимать его в виде аскорбиновой кислоты. Добавка витамина С необходима детям при искусственном вскармливании.

Однако следует помнить, что передозировка витамина С может вызвать тошноту, понос, образование камней в почках, а также снизить эффективность антикоагулянтной терапии.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА D

Что представляет собой это нарушение?

Недостаточность витамина D препятствует нормальному костеобразованию, приводит к появлению рахита у грудных и маленьких детей и к размягчению костей у взрослых. При лечении прогноз хороший.

Одной из возможных причин недостаточности витамина D является слишком малое количество солнечного света.

Каковы причины развития недостаточности витамина D?

Дефицит витамина D вызывается недостаточным потреблением пищи, содержащей витамин D, плохим всасыванием витамина или слишком малым количеством солнечного света.

Кроме того, дефицит витамина D может быть обусловлен:

- у грудных детей — недостаточным поступлением витамина с молоком матери или искусственным вскармливанием;
- неполноценным питанием и недостаточным облучением солнечным светом (у жителей больших городов);
- наследственными дефектами почек, препятствующими всасыванию питательных веществ;
- заболеваниями и расстройствами, в результате которых понижается всасывание жирорастворимого витамина D (например, хронический панкреатит, глютеновая болезнь, болезнь Крона, муковисцидоз, операции на желудке или тонкой кишке, колиты и непроходимость желчного протока);
- болезнями печени и почек, которые влияют на всасывание витамина D;
- нарушениями функции паращитовидных желез.

Каковы симптомы недостаточности?

Первые признаки дефицита витамина D: профузное потение, беспокойство, раздражительность. При хро-

нической недостаточности наблюдается деформация костей вследствие их размягчения: искривление ног, деформация коленных суставов, утолщения на концах ребер, утолщение запястий и голеней, «куриная» грудь, размягчение костей черепа, образование лобных бугров.

Слабость связочно-мышечного аппарата приводит к изменению формы живота, его «распластанности»; у детей позднее закрываются роднички, характерна мышечная заторможенность. Деформации костей могут затруднять движения, вызывать спонтанные множественные переломы, боли в ногах и пояснице.

Как диагностируется недостаточность витамина D?

Врач расспрашивает пациента о его рационе, осматривает его и назначает лабораторные и рентгенологические исследования. Последние могут обнаружить характерные деформации костной ткани.

Как лечат недостаточность витамина D?

При обнаружении этого расстройства назначают большие дозы витамина D или рыбий жир (из печени трески). Исключение составляет случай, когда дефицит витамина D вызван плохим всасыванием.

Что может сделать для себя человек, у которого обнаружена недостаточность витамина D?

- Употребляйте пищу и освежающие напитки, в которых содержится много витамина D (например, молоко, рыбий жир, печень, яичные желтки), и проводите время на солнце.
- Следует иметь в виду, что избыток витамина D может вызвать такие признаки отравления, как головная боль, тошнота, запоры, а после очень длительных периодов приема витамина возможно появление камней в почках.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА E

Что представляет собой это нарушение?

Недостаточность витамина E является результатом неправильного питания, при котором нарушается

обработка содержащихся в пище жиров. Обычно наблюдается у новорожденных. У недоношенных детей и детей, родившихся с низким весом, недостаточность витамина Е может привести к анемии. Если вовремя начать лечение, ребенок будет развиваться нормально.

Недостаточность витамина Е у новорожденных обычно появляется при искусственном вскармливании смесями, в которых отсутствует добавка витамина Е. Дети, получающие грудное молоко, не страдают от недостатка этого витамина.

Каковы причины развития этого нарушения?

У грудных детей недостаточность витамина Е обычно развивается при употреблении смесей, содержащих много полиненасыщенных жирных кислот, обогащенных железом, но без добавки витамина Е. У новорожденных нет запасов витамина Е, поскольку через плаценту проходит только небольшое его количество, а большая часть остается у матери.

Так как витамин Е является жирорастворимым, недостаточность может появиться также у тех детей, у которых нарушено всасывание жиров. В результате может развиться анемия, в моче появляются аминокислоты. Лечение дозами витамина Е восстанавливает здоровье.

У взрослых недостаточность витамина Е встречается редко. Нарушение может развиться при употреблении большого количества полиненасыщенных жирных кислот, что повышает потребность в витамине, а также при плохом всасывании витамина Е, что влияет на резистентность эритроцитов.

Каковы симптомы нарушения?

Недостаточность витамина Е распознается с трудом. У грудных детей ранними симптомами являются отечность и кожные проявления. У взрослых она может выражаться в мышечной слабости и перемежающейся хромоте.

У недоношенных детей недостаточность витамина Е вызывает гемолитическую анемию, тромбоцитомию, эритематозные папулезные высыпания на коже, после заживления которых кожа шелушится.

Как диагностируют недостаточность витамина Е?

Врач расспрашивает пациента о его питании, изучает историю болезни, назначает анализы крови и мочи, чтобы подтвердить диагноз.

Как лечат нарушение?

Страдающим недостаточностью витамина Е назначают лечебные дозы витамина перорально или внутривенно. В профилактических целях используют добавку витамина грудным детям с низким весом, которых вскармливают смесями, не обогащенными витамином Е. Эти же добавки помогают взрослым с нарушенным всасыванием витамина. Многие имеющиеся в продаже поливитамины легко усваиваются людьми с указанным нарушением.

Что следует знать людям, у которых обнаружили недостаточность витамина Е?

- Будущим мамам нужно знать, что женское молоко содержит достаточно витамина Е.
- Хорошими источниками витамина Е являются растительные масла (кукурузное, подсолнечное, соевое, хлопковое), цельное зерно, зелень, орехи и бобовые. Кроме того, следует помнить, что потребление большого количества полиненасыщенных жиров повышает потребность в витамине Е.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА К

Что представляет собой это нарушение?

Витамин К необходим печени для выработки веществ, которые участвуют в свертывании крови. Недостаточность витамина К вызывает повышенную кровоточивость. Правильное лечение приводит к полному выздоровлению.

Каковы причины развития недостаточности витамина К?

Это нарушение часто встречается у новорожденных в первые дни жизни, потому что витамин К плохо проходит через плаценту, а кишечная флора не синтезирует его в достаточных количествах.

Кроме того, недостаточность может быть обусловлена:

- длительным приемом лекарственных средств, которые разрушают микрофлору кишечника (например, антикоагулянты и антибиотики);
- нарушением поступления желчи в кишечник из-за частичной непроходимости желчного протока или быстрого удаления желчи из организма;
- плохим всасыванием витамина К из-за недостаточности других витаминов (при пеллагре), операций на кишечнике, неспецифического язвенного колита;
- хроническим заболеванием печени;
- муковисцидозом.

Каковы симптомы недостаточности витамина К?

Недостаточность витамина К всегда повышает кровоточивость, ухудшает свертываемость крови. Прием витамина избавляет от этих симптомов. Без лечения кровотечения возникают по самым незначительным причинам, возможен смертельный исход.

Как диагностируют нарушение?

Врач проверяет, за какое время свертывается кровь у пациента. Если вместо обычных 10—20 с приходится ждать дольше (на 25% этого периода времени) и нет других причин, способных вызвать ухудшение свертываемости крови (антикоагулянтная терапия, заболевание печени), это подтверждает диагноз. Тест повторяют через 24 ч (и регулярно в период лечения), чтобы проследить за эффективностью лечения.

Как лечат недостаточность витамина К?

При плохой свертываемости крови назначают витамин К, прием которого скорректирует нарушение. Чтобы предотвратить недостаточность витамина К, его назначают новорожденным с плохим всасыванием жиров или тем, кто длительное время страдает поносами из-за проблем с кишечником или после длительной терапии антибиотиками.

Если недостаточность связана с неправильным питанием, необходима специально подобранная диета, богатая такими продуктами, как цветная капуста, томаты, зелень, сыр, яичные желтки и печень.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЙОДА

Что представляет собой это нарушение обмена веществ?

О недостаточности йода говорят тогда, когда его не хватает для удовлетворения каждодневных потребностей организма в нем. Так как больше всего йода потребляется щитовидной железой, недостаточность йода приводит к снижению функции щитовидной железы и к развитию зоба.

Кроме того, последствия недостаточности йода варьируются от кариеса до кретинизма у детей, родившихся от матерей с этой недостаточностью. Недостаточность йода чаще всего встречается у беременных и кормящих матерей, у которых наблюдается повышенная потребность в этом элементе. Недостаточность быстро ликвидируется при приеме добавок йода.

Каковы причины развития недостаточности йода?

Недостаточность обычно возникает вследствие неправильного питания, когда человек ест мало продуктов, богатых йодом, не использует йодированную соль, мало ест морских продуктов, зелени.

Кроме того, это нарушение возникает во время беременности и кормления грудью, а также у подростков.

Каковы симптомы недостаточности?

Выраженность симптомов зависит от степени недостаточности йода. При небольшой недостаточности симптомы выражены слабо, размыты. Это может быть утомляемость, состояние, когда человек не ощущает в себе прежней энергии.

В тяжелых случаях отчетливо видны симптомы недостаточности функции щитовидной железы. Замедляется сердцебиение, падает артериальное давление, уменьшается сердечный выброс. Появляется множество нарушений кожного и мышечного характера, недостаточность йода сказывается и на умственной деятельности. Так, может появиться осиплость, кожа становится сухой, шелушится, теряет эластичность, лицо одутловатое, язык утолщен, ухудшается память,

слух, аппетит, часто знобит. У женщин недостаточность йода может привести к прекращению менструаций.

У грудных детей отмечается кретинизм, признаками которого являются плохое развитие ребенка, желтуха и опасно низкая температура тела. В возрасте от 3 до 6 месяцев у младенцев могут появиться спазмы и симптомы, сходные с теми, которые наблюдаются при болезни Дауна.

Как диагностируется недостаточность йода?

При подозрении на недостаточность йода врач назначает анализы мочи и рентген щитовидной железы с использованием специального красителя.

Как лечат недостаточность йода?

При сильной недостаточности назначают добавки йода. Если недостаточность выражена слабо, достаточно увеличить содержание йода в пище, употребляя йодированную соль, морские продукты и зелень.

Чтобы не вызвать раздражения желудка и избавиться от металлического привкуса, добавки йода следует принимать с молоком. Чтобы предотвратить потемнение зубов, пить добавку следует через соломинку. Содержащий йод раствор следует хранить в непрозрачной посуде.

ОБМЕННЫЙ АЛКАЛОЗ

Что это такое?

Обменный алкалоз — это нарушение кислотно-щелочного равновесия, характеризующееся недостаточностью в организме кислоты и избытком бикарбоната, соединения со свойствами щелочи. Причиной развития обменного алкалоза всегда является другое заболевание. Это нарушение сказывается на обмене веществ, ухудшает работу почек, дыхательной системы, угнетает дыхание.

При ранней диагностике и правильном лечении имеются хорошие шансы на восстановление кислотно-щелочного равновесия. Однако отсутствие лечения может привести к коме и смерти.

Каковы причины развития алкалоза?

Обменный алкалоз развивается в результате потери организмом веществ с кислотными свойствами и удержания веществ со щелочными свойствами, что является следствием различных расстройств или действия лекарств. Жидкости тела становятся более щелочными, чем должны быть в норме.

Причины потери веществ с кислотными свойствами могут быть следующие: рвота, чрезмерное отсасывание содержимого желудка через зонд, патологические отверстия в желудке (например, перфорация желудка при пептической язве), употребление определенных лекарств, включая кортикостероиды и диуретики. Потеря кислот происходит при гиперкортицизме, болезни Кушинга, гиперальдостеронизме и синдроме Бартера.

Вещества со щелочными свойствами могут накапливаться в результате избыточного приема бикарбоната натрия или других антацидных средств (обычно используемых при гастрите и пептической язве), слишком большого потребления веществ со щелочными свойствами (синдром пищевой гиперкальциемии при пептических язвах) и внутривенного введения избыточных количеств жидкости, содержащей бикарбонат.

Каковы симптомы обменного алкалоза?

Симптомы появляются, когда организм пытается скорректировать кислотно-щелочной дисбаланс, главным образом за счет гиповентиляции, что приводит к поверхностному редкому дыханию. Человек становится раздражительным, его действия могут быть немотивированными, он жалуется на тошноту, рвоту и поносы, позднее нарушаются работа сердца, кровообращение и дыхание. Если не принимать мер, у больного могут появиться судороги и развиться кома.

Как диагностируется алкалоз?

Страдающие алкалозом часто лежат в больнице по поводу другого заболевания. При подозрении на алкалоз врач должен назначить анализы крови и мочи. В диагностике самый надежный тест — определение газового состава артериальной крови. Электрокардиограмма может показать, насколько дисбаланс повлиял на функцию сердца.

Как лечат алкалоз?

Лечение направлено на коррекцию первопричины обменного алкалоза. Если алкалоз выражен очень сильно, врач может назначить внутривенно аммония хлорид или другие растворы для восстановления кислотно-щелочного равновесия.

ОБМЕННЫЙ АЦИДОЗ

Что представляет собой это иарушение кислотно-щелочного равиовесия?

Обменный ацидоз характеризуется избытком в организме веществ со свойствами кислот и недостаточностью веществ со щелочными свойствами. Нарушение кислотно-щелочного равновесия обычно вызывается каким-либо заболеванием.

Такой дисбаланс приводит к угнетению центральной нервной системы. Если обменный ацидоз не лечить, могут появиться опасные изменения в деятельности сердца. Ацидоз может вызвать кому и остановку сердца. Прогноз улучшается, если удается быстро установить первопричину ацидоза и скорректировать состояние.

Обменный ацидоз чаще встречается у детей, чем у взрослых.

Каковы причииы развития ацидоза?

Обменный ацидоз обычно вызывается избыточным сгоранием жиров в отсутствие углеводов. Это может происходить при диабете, хроническом алкоголизме, недостаточном питании или при использовании диеты с низким содержанием углеводов и высоким содержанием жиров, когда в организме образуется больше кислоты, чем ему требуется.

Ацидоз может также развиваться при:

- недостатке кислорода для сжигания углеводов (например, после сердечного приступа) и соответствующем увеличении содержания молочной кислоты;
- почечной недостаточности, когда почки не могут выделить достаточное количество кислоты;

- поносе и плохом всасывании в кишечнике, которые приводят к потере натрия бикарбоната;
- передозировке аспирина (встречается редко) или отравлении другими лекарствами;
- болезни Аддисона.

Каковы симптомы заболевания?

Для обменного ацидоза характерны головные боли и вялость, переходящая в сонливость, угнетение центральной нервной системы, учащенное дыхание (в результате компенсаторной деятельности легких по выведению двуокиси углерода) и ступор. Если ацидоз выражен очень сильно и лечение не проводится, у человека, страдающего ацидозом, может наступить кома и смерть.

При ацидозе возможны проблемы с желудком, которые приводят к потере аппетита, тошноте, рвоте и поносу с последующим обезвоживанием. У диабетиков ацидоз можно распознать по характерному фруктовому запаху изо рта.

Как устанавливается диагноз?

После беседы с пациентом о беспокоящих его симптомах врач назначает анализы крови для подтверждения наличия обменного ацидоза и определения степени его тяжести. Основной метод диагностирования обменного ацидоза — анализ газового состава артериальной крови.

Как лечат ацидоз?

При тяжелом обменном ацидозе назначают внутривенное введение натрия бикарбоната, что способствует нейтрализации кислот организма. Врач оценивает и корректирует другие нарушения электролитического равновесия, которые часто сопутствуют обменному ацидозу (например, избыток калия в крови).

Используются также искусственная вентиляция легких для улучшения дыхания, восполнение жидкости и антибиотики для лечения инфекций. Особое внимание врач должен обратить на выявление, устранение или коррекцию первопричины. Так, при диабетическом кетоацидозе рекомендуется длительное внутривенное вливание инсулина низкой дозировки.

ПРОТЕИНОВО-КАЛОРИЙНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Что представляет собой это нарушение?

Протеиново-калорийная недостаточность является одним из самых распространенных и тяжелых заболеваний, связанных с нарушением питания. Различают две формы заболевания: протеиново-калорийную недостаточность, вызывающую исхудание, задержку роста и развития, и протеиновую недостаточность, характеризующуюся отеками и другими повреждениями тканей. Обе формы могут привести к смертельному исходу. Протеиново-калорийная недостаточность увеличивает риск смерти от пневмонии, ветряной оспы и кори.

Каковы причины возникновения заболевания?

Заболевание обычно зависит от пищевого рациона и возникает при дефиците протеинов, который чаще появляется к концу первого года жизни ребенка, когда он начинает получать пищу с малым количеством протеинов. Но нарушение может развиться в любой период роста организма. Протеиново-калорийная недостаточность встречается у детей в возрасте от 6 до 18 месяцев вследствие недостаточного количества грудного молока или наличия заболевания, ведущего к истощению, например хронического поноса.

Иногда протеиново-калорийная недостаточность может быть связана с заболеваниями, которые приводят к уменьшению потребления или усвоения протеинов и калорий, или с травмами, которые повышают потребность в них.

Каковы симптомы нарушения?

Дети с хронической протеиново-калорийной недостаточностью отстают в росте, вялые, апатичные и подвержены частым инфекционным заболеваниям. У них плохой аппетит, часто бывает понос. При острой протеиново-калорийной недостаточности у детей наблюдаются плохой рост, истощение, отсутствие жировой

прослойки, сухость кожи, ломкость и тусклость волос. Такие дети обычно очень слабые, раздражительные, отличаются плохим аппетитом, часто страдают от тошноты и рвоты. Температура тела может быть снижена, частота пульса и сердцебиений ниже нормы.

В отличие от протеиново-белковой недостаточности, хроническая протеиновая недостаточность не приводит к задержке роста, но заставляет организм сжигать все жиры на покрытие энергетических затрат. Опухание в результате отеков часто маскирует тяжелую атрофию мышц. Кожа становится сухой и шелушится.

Как диагностируется нарушение?

Диагноз устанавливается на основании осмотра и выяснения пищевого рациона. Если у больного нет отеков, то впоследствии характерным показателем улучшения его состояния является увеличение массы тела. При постановке диагноза учитываются следующие факторы:

- рост и вес менее 80% от стандартных для данного возраста и пола, окружность руки менее стандартного значения; складки кожи в области трехглавых мышц, свидетельствующие о серьезном нарушении питания;
- результаты анализов крови и мочи;
- результаты кожных проб для определения иммунного статуса человека;
- наличие умеренной анемии.

Как лечат протеиново-калорийную недостаточность?

Лечение направлено на коррекцию рациона, в который должно входить достаточное количество протеинов и различных питательных веществ. Питание больного должно быть рациональным и высококачественным. В тяжелых случаях для восстановления водных сред организма и элетролитического баланса может использоваться внутривенное вливание и кормление через зонд. Врач должен принять меры по предотвращению осложнений, которые могут развиться вследствие перегрузки ослабленного организма больного, если ему приходится перерабатывать слишком много пищи.

ТУЧНОСТЬ

Что представляет собой тучность?

Тучность характеризуется избыточным отложением жира в организме, обычно о тучности говорят, когда масса тела превышает идеальную более чем на 20%. Большинству тучных людей похудеть очень трудно.

Каковы причины тучности?

Традиционно считается, что ожирение связано с сочетанием двух факторов — потреблением слишком большого количества калорий и малой физической нагрузкой. Однако некоторые специалисты считают, что существует физиологическая причина. Так, недавно у тучных людей обнаружен ген, который, возможно, посылает ложный сигнал в тот участок мозга, который контролирует чувство насыщения. Поэтому они не чувствуют, что уже съели достаточно пищи.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании сравнения соотношения роста и массы тела со стандартной таблицей. Пользуясь специальным инструментом для определения толщины кожных складок, врач может оценить степень ожирения.

Так как ожирение может привести к возникновению серьезных проблем со здоровьем, например, вызывает затрудненное дыхание, высокое кровяное давление, болезнь сердца, диабет, заболевания почек, трудности социального характера, оно считается серьезным заболеванием.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на уменьшение суточного потребления калорий и увеличение физической активности. Главное — соблюдать сбалансированную по питательным веществам диету с низким содержанием калорий, из которой исключаются продукты, содержащие много жира и сахара. Чтобы получить устойчивые результаты, необходимо соблюдать диету и заниматься физическими упражнениями по принятой схеме всю жизнь (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПЕРЕЕДАНИЯ? и РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА).

САМОПОМОЩЬ

Как избежать переедания?

Вы сможете похудеть, если измените пищевые привычки и выбор видов пищи. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, может быть, они помогут вам изменить привычное поведение, ведущее к перееданию.

- Чтобы избежать искушения доесть все, что осталось после приема пищи, немедленно убирайте все недоеденные блюда со стола.
- Старайтесь не есть между основными приемами пищи. Заворачивайте в фольгу продукты, вид которых соблазнителен для вас, или убирайте еду в дальние углы холодильника.
- Никогда не отправляйтесь за покупками в продуктовый магазин, когда вы голодны.
- Старайтесь небольшое количество еды разложить так, чтобы ее казалось больше, или пользуйтесь маленькими тарелками.
- Ешьте медленно. Чтобы замедлить процесс еды, после каждого положенного в рот кусочка кладите вилку и нож. Затем тщательно пережевывайте пищу.
- Заранее планируйте, что вы будете есть, и питайтесь регулярно. Не пропускайте время приема пищи.

Измените обстановку, в которой вы едите

Ешьте дома и на работе только в определенном месте. Тогда окружение не будет вызывать у вас желание поесть. Избегайте жевать в то время, когда смотрите телевизор.

Перед тем как поесть или перекусить, накрывайте стол как следует — ставьте цветы, кладите скатерть и столовые приборы. Праздничная обстановка позволит вам получать большее удовольствие от еды и почувствовать удовлетворение при меньшем количестве пищи. Кроме того, по возможности, старайтесь во время еды получать удовольствие от беседы.

Различные методы снижения массы тела

Лечебное питание

Популярные диеты с низким содержанием углеводов не дают надежных долговременных результатов. Быстрое начальное похудение происходит в результате потери воды, а не жиров. Основной недостаток жестких диет заключается в том, что они часто приводят к возникновению синдрома маятника, когда период похудения сменяется новым периодом увеличения массы тела.

Голодание

Полное голодание является эффективным методом быстрой потери массы тела, но его следует проводить под наблюдением врача, чтобы свести к минимуму опасность возникновения таких проблем, как нарушение электролитического равновесия, низкое кровяное давление и уменьшение мышечной массы. Длительное голодание или очень низкокалорийные диеты могут привести к нарушению ритма сердцебиений и внезапной смерти.

Изменение поведения

Некоторые тучные люди, стараясь похудеть, прибегают к гипнозу и технике изменения привычек. Психотерапия также может оказаться полезной, потому что снижение массы тела способно вызывать депрессии и даже психоз.

Средства, уменьшающие аппетит

Временно подавить аппетит и обеспечить ощущение благополучия может прием амфетаминов и сходных лекарственных средств. Однако в тех случаях, когда контролировать вес нужно длительное время, их польза сомнительна, потому что они ведут к привыканию и зависимости.

Хирургическое вмешательство

В качестве последнего средства очень сильное ожирение (масса тела превышает 200% от стандартной) можно лечить хирургическим путем, используя гастропластику (ушивание желудка). Гастропластика уменьшает объем пищи, который помещается в желудке, и создает чувство наполненности желудка при меньшем количестве съеденного.

Глава 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКА ЯИЧКА

Как еще врачи называют это заболевание?

Эпидидимит.

Что представляет собой это заболевание?

Эпидидимит — это инфекция длинного изогнутого канала (эпидидимиса), в котором происходит выработка спермы. По этому каналу сперма из яичка переходит в уретру. Чаще всего эпидидимитом болеют мужчины в возрасте от 18 до 40 лет; обычно затронутой оказывается только одна сторона репродуктивной системы. Если инфекция захватывает обе стороны или распространяется на яички, она может привести к бесплодию (см. КАК ЭПИДИДИМИТ ВЛИЯЕТ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ).

Каковы причины развития воспаления?

Воспаление придатка яичка чаще всего вызывается гноеродными бактериями (стафилококками, стрептококками и др.). Обычно инфекция распространяется из мочевых путей или из простаты через семявыводящий проток.

Причиной заболевания могут быть возбудители гонореи, сифилиса и хламидобактерии. Возникновению эпидидимита способствуют также хирургическое вмешательство или катетеризация мочевого пузыря.

Воспаление небактериального происхождения может развиваться вследствие травмы придатка яичка или раздражения мочой, попадающей в семявыносящий проток. Такое воспаление часто наблюдается у новобранцев, которые вынуждены длительное время тренироваться с полным мочевым пузырем.

12 Зак. 3964

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как эпидидимит влияет на фертильность

Мужские репродуктивные клетки, сперматозоиды, вырабатываются в яичках, которые представляют собой сложную систему спиральных каналов. Незрелая сперма проходит из яичек в длинный изогнутый канал — эпидидимис, или придаток яичка, — в котором продолжается процесс созревания сперматозоидов. Из него сперматозоиды переходят в семявыносящий проток, где окончательно созревают. Семявыносящий проток заканчивается в предстательной части мужского мочеиспускательного канала. Сперма выбрасывается через губчатую часть мужского мочеиспускательного канала во время эякуляции.

Как развивается воспаление придатка яичка? Придаток яичка, или эпидидимис, воспаляется, когда в него попадают бактерии из других частей урогенитальной системы, например из мочеиспускательного канала через половые пути. Бактерии, попав в придаток яичка, влияют на развитие спермы, понижая фертильность.

На рисунке показано, как образуется сперма и что происходит при воспалении яичка.

семенной пузырек
мочевой пузырь
шейка мочевого пузыря
предстательная железа
предстательная часть мужского мочеиспускательного канала
пенис
семявыносящий проток
эпидидимис
губчатая часть мужского мочеиспускательного канала
яичко
мошонка

Каковы симптомы эпидидимита?

Больной может внезапно почувствовать боль в области мошонки и обнаружить покраснение и отечность. При прикосновении к паху и мошонке ощущается сильная болезненность. Повышается температура, появляется озноб, ухудшается общее самочувствие. Чтобы как-то избежать болей в паху, мужчина, страдающий эпидидимитом, старается ходить вразвалку, широко ставя ноги.

Осложнения

Не леченное воспаление придатка яичка может привести к бесплодию. Инфекция, распространившаяся на одно или оба яичка, может вызвать орхит, воспаление яичка, и понизить выработку спермы (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ОРХИТЕ).

Как диагностируется воспаление придатка яичка?

Предварительный диагноз устанавливается на основе физикального осмотра, клинической картины и описания симптомов. Затем диагноз уточняется с помощью различных лабораторных исследований, включая анализы крови, мочи, посев из мочи, тест на чувствительность, анализ выделений из уретры и посев секретов простаты.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на устранение симптомов и борьбу с инфекцией, причем начинать его надо немедленно. Если воспаление захватило оба яичка, это угрожает бесплодием. Назначают антибиотики и анальгетики, постельный режим, ношение суспензория, холод; иногда требуется хирургическое вмешательство.

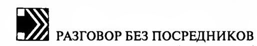
Что следует делать мужчине для улучшения своего состояния?

Прежде всего, принимайте антибиотики строго в соответствии с указаниями врача. Даже если вы почувствовали себя лучше, продолжайте прием антибиотиков по курсу. В противном случае инфекция может возвратиться.

До тех пор пока антибиотики не уменьшат воспаление, вам следует оставаться в постели, чтобы облегчить боли и снять отечность. Под мошонку подкладывайте завернутый в полотенце лед. Не принимайте сидячие ванночки и не прикладывайте тепло, потому что тепло повреждает сперматозоиды. Когда боли и отечность пройдут, можно начинать ходить, используя поддерживающую повязку. До тех пор пока не исчезнут все симптомы, избегайте физических занятий, требующих значительного напряжения.

Помощь при сильных болях

Если у вас сильное воспаление, врач может сделать вам инъекцию в семенной канатик (например,



Типичные вопросы об орхите

Врач предупредил меня о возможном развитии орхита. Что это такое?
Орхит является серьезным осложнением, это воспаление яичка инфекционного происхождения. Орхит может вызвать бесплодие.

Как я могу узнать, что у меня орхит?
Если у вас орхит, вы заметите болезненность и покраснение одного или обоих яичек. Воспаленное яичко будет более теплым на ощупь. При орхите мошонка и яички отекают, боль постепенно нарастает, отмечается тошнота и рвота. Внезапное прекращение боли может означать отсутствие кровоснабжения в одном или обоих яичках, что очень опасно.

Как лечат орхит?
При орхите немедленно начинают лечение антибиотиками. Иногда назначают кортикостероиды, но их применение все еще остается экспериментальным.

В тяжелых случаях прибегают к хирургии, чтобы открыть инфицированный канал, произвести дренирование и улучшить кровоснабжение яичек.

xylocaine) для обезболивания. При высокой температуре не следует принимать аспирин или tylenol, потому что эти лекарства могут понизить эффективность назначенной вам терапии.

Если вам требуется хирургическая операция

В лечении эпидидимита используются две хирургические процедуры, которые выполняются под местной анестезией и не требуют пребывания в стационаре. Однако эти операции могут привести к бесплодию. К хирургии прибегают в том случае, когда антибиотики не помогают, а также при хроническом эпидидимите.

Эпидидимэктомия заключается в том, что хирург делает небольшой разрез на мошонке и удаляет воспаленный участок придатка яичка. Заживление будет протекать быстрее, если прооперированный будет соблюдать постельный режим, снимать небольшие боли и отечность с помощью льда и сидячих ванночек. Следует воздерживаться от половых сношений, избегать напряженной физической работы, не поднимать тяжестей до тех пор, пока не разрешит врач. Обязательно сообщите врачу о подъеме температуры, болях в области живота или мошонки, а также о кровотечении в месте разреза.

При вазэктомии хирург делает небольшой надрез на мошонке и перевязывает семявыносящий проток так, чтобы жидкости и микроорганизмы не могли проникать в придаток яичка.

ВОСПАЛЕНИЕ ПРОСТАТЫ

Как врачи называют это заболевание?

Простатит.

Что представляет собой воспаление простаты?

Воспаление простаты может быть острым, быстро развивающимся или хроническим. Основной причиной острого простатита является бактериальная инфекция, которую легко распознать и вылечить. Но если воспаление хроническое, причину установить труднее. Оно отмечается у 35% мужчин старше 50 лет. Это наиболее распространенная повторяющаяся инфекция мочевых путей.

Каковы причины развития воспаления?

Воспаление обычно развивается в результате попадания бактерий в простату с током крови или с инфицированной мочой. Реже инфекция передается во время полового сношения или медицинской процедуры (цистоскопии или катетеризации). Хроническое воспаление обычно вызывается бактериальной инвазией из мочеиспускательного канала.

Каковы симптомы простатита?

Острое воспаление проявляется повышением температуры, ознобами, поясничными и мышечными болями, чувством распирания в области промежности и болями в суставах. Мочеиспускание учащается и затрудняется, может быть болезненным. Моча бывает мутной.

Пальцевое ректальное исследование может показать болезненность, уплотненность. Отечность и повышение температуры.

Хроническое воспаление может протекать бессимптомно. В других случаях симптомы совпадают с описанными выше, но менее выражены.

Распространенное осложнение простатита — инфекция мочевых путей, при которой некоторые мужчины испытывают боли при эякуляции. При этом в сперме может появляться кровь, наблюдаются постоянные выделения из мочеиспускательного канала; возможны нарушения половой функции.

Как диагностируется заболевание?

Врач осматривает больного. Для идентификации возбудителя инфекции делают посев из мочи. Для полной уверенности отбираются четыре пробы материала для исследований — три пробы мочи и одна секрета предстательной железы. Значительно большее, чем в норме, количество бактерий в секрете железы подтверждает диагноз.

Как лечат воспаление предстательной железы?

Обычно назначаются антибиотики (например, bactrim перорально). Курс лечения 30 дней.

При подозрении на заражение крови до получения результатов теста на чувствительность внутривенно вводят bactrim вместе с amcill. При успешном лечении внутривенную терапию продолжают до недели; затем

в течение последующих 30 дней лекарство назначают перорально. При хроническом воспалении рекомендуют принимать bactrim в течение 6 недель.

Даже при улучшении самочувствия больной нуждается в постельном режиме и в обильном питье. Ему могут давать болеутоляющие, средства для понижения температуры и размягчения стула, назначить сидячие ванночки. Если хроническое воспаление простаты протекает с выраженными симптомами, очень хорошие результаты дает массаж предстательной железы; регулярные эякуляции способствуют оттоку секретов простаты.

Когда медикаментозное лечение оказывается безуспешным, врач может рекомендовать хирургическое вмешательство — удаление всей инфицированной ткани. Однако молодым эту операцию обычно не делают, потому что после нее могут появиться проблемы с эякуляцией, наступить бесплодие. Удаление простаты обеспечивает выздоровление, но может привести к импотенции и недержанию.

ГИДРОНЕФРОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Гидронефроз — это аномальное расширение одной или обеих почек, вызванное нарушением оттока мочи. Хотя частичная непроходимость и скопление жидкости в почке поначалу могут не давать никаких симптомов, давление, которое оказывает моча на почечную паренхиму, в конце концов приводит к развитию симптомов.

Каковы причины развития гидронефроза?

Любое препятствие в мочевых путях может привести к накоплению воды в почках. Самая распространенная причина развития гидронефроза — доброкачественные изменения предстательной железы, приводящие к сужению мочеиспускательного канала и формированию камней в почках. У некоторых людей причина кроется в сдавленном мочеточнике или выходном отверстии мочевого пузыря, врожденных дефектах, опухолях, сгустках крови или поврежденном мочевом пузыре. Если в мочеиспускательном канале или в мочевом пузыре

возникает непроходимость, обычно гидронефроз развивается в обеих почках. Если непроходимость локализуется ниже мочевого пузыря, мочевой пузырь расширяется и служит буфером, задерживая развитие симптомов. Если отток мочи блокируется полностью, почки перестают функционировать.

Каковы симптомы гидронефроза?

Симптомы зависят от локализации препятствия оттоку мочи в почках. У некоторых людей симптомы отсутствуют или выражены слабо (например, небольшие боли и уменьшенное мочеотделение). Боли могут ощущаться по обеим сторонам почек или с одной стороны. Однако в ряде случаев появляются почечные колики или ноющие боли, иррадиирующие в паховую область, и химические изменения в моче. Другие симптомы — тошнота, рвота, чувство переполнения в животе, болезненное или капельное мочеиспускание.

Как диагностируется заболевание?

Так как начальные симптомы нехарактерны, врач должен провести исследования для исключения других заболеваний почек. Гидронефроз устанавливают с помощью контрастных веществ, ультразвукового сканирования и исследования функции почек.

Как лечат гидронефроз?

Лечение направлено на поддержание функции почек и предотвращение инфекции. Препятствие оттоку мочи устраняют хирургически. Если почки успели пострадать, назначают диету с низким содержанием протеинов, натрия и калия. Такую же диету следует соблюдать для предотвращения прогрессирования почечной недостаточности перед хирургической операцией.

Что должен знать больной гидронефрозом?

Если у вас обнаружен гидронефроз, самое главное для вас — предотвратить прогрессирование гидронефроза в необратимое изменение почек. Если вы уже немолоды или особенно если у кого-нибудь в вашей семье были проблемы с предстательной железой, вам необходимо регулярно проходить медицинское обследование.

ГИПЕРТРОФИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что представляет собой это нарушение?

Гипертрофия предстательной железы — это увеличение небольших железок, имеющихся у мужчин, через которые проходит мужской мочеиспускательный канал. Простата может увеличиться настолько, что начинает давить на мочеиспускательный канал и препятствовать мочеиспусканию. У большинства мужчин старше 50 лет наблюдают увеличение простаты без заметных симптомов. В зависимости от возраста, здоровья мужчины, а также степени увеличения и непроходимости, вызываемой разросшейся железой, заболевание лечат антибиотиками или хирургическим путем.

Каковы причины развития гипертрофии предстательной железы?

Специалисты считают, что существует связь между увеличением простаты и возрастными гормональными изменениями. Предполагается также, что могут играть роль новообразования, сгустки крови в артериях, воспалительные процессы, расстройства обмена веществ или питания.

Заболевание начинается со структурных изменений в ткани железы. По мере увеличения железы она начинает давить на мочевой пузырь и препятствовать отхождению мочи, поскольку мочеиспускательный канал сдавливается и деформируется. Гипертрофированная простата может также вызывать образование кармана в мочевом пузыре, в котором моча застаивается, тогда как остальная часть мочевого пузыря опорожняется. Эта застойная моча может быть причиной образования камней и кист.

Каковы симптомы гипертрофии простаты?

Обычно у мужчины с увеличенной предстательной железой развивается ряд симптомов, получивших общее название «простатизм», — синдром нарушения мочеиспускания, а также расстройства других функ-

ций организма (см. КАК РАСПОЗНАТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОСТАТЫ).

По мере того как непроходимость нарастает, мочеиспускания учащаются, вызывая недержание. Мужчина просыпается по ночам и бежит в туалет, в моче может оказаться кровь. При осмотре врач может увидеть выпячивание из-за неполного опорожнения мочевого пузыря и прощупать увеличенную простату. У больного может развиться анемия; в результате непроходимости мочеиспускательного канала могут пострадать почки.

Осложнения

Если мужчина с увеличенной простатой страдает инфекционным заболеванием или принимает транквилизаторы, антидепрессанты и алкоголь, у него может понизиться мочеотделение. В худшем случае увеличенная простата может спровоцировать инфекцию, повлиять на функцию почек, вызвать кровотечение и кому.

Как диагностируется гипертрофия предстательной железы?

Диагноз устанавливается на основании симптомов и ректального осмотра. Для подтверждения диагноза делают лабораторные исследования, включая:

- рентгеноскопию с использованием красителя, чтобы определить место, где мочеиспускательный канал заблокирован, и локализацию кармана с застойной мочой в мочевом пузыре;
- анализы крови для оценки функции почек;
- анализы мочи и посев из мочи для выделения бактерии, вызвавшей инфекцию мочеиспускательного канала;
- цистоуретроскопию выполняют только перед хирургической операцией — с целью выбора варианта оперативного вмешательства.

Цистоуретроскопия показывает, насколько увеличена простата, а также изменения в стенке мочевого пузыря и его выбухание (см. КАК ГИПЕРТРОФИРОВАННАЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА БЛОКИРУЕТ ПОТОК МОЧИ).

Как лечат заболевание?

На первом этапе используют консервативную терапию, включая массаж простаты, сидячие ванночки, огра-

Как распознать увеличение простаты

Если у вас увеличена простата, лучше узнать об этом раньше и сразу же начать лечение. Вот некоторые симптомы этого недуга:

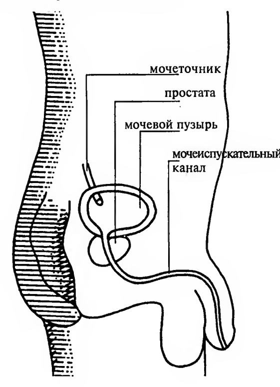
- неотложные позывы на мочеиспускание;
- частые мочеиспускания (в дневное и в ночное время);
- запаздывающее начало мочеиспускания;
- вялая струя мочи, количество мочи уменьшается;
- выделение мочи по каплям;
- недержание;
- неполное опорожнение мочевого пузыря;
- инфекция мочевых путей;
- острая задержка мочи.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

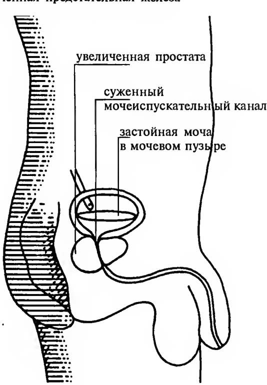
Как гипертрофированная предстательная железа блокирует поток мочи

На рисунках показано, как увеличенная предстательная железа сдавливает мочеиспускательный канал, препятствуя мочеиспусканию, что может привести к задержке мочи и постепенному повреждению почек.

Нормальная предстательная железа



Увеличенная предстательная железа



ничение жидкости при растяжении мочевого пузыря и антибиотики для борьбы с инфекцией. Регулярные эякуляции могут способствовать устранению застойных явлений. Могут назначаться лекарства для уменьшения непроходимости в области отверстия на дне мочевого пузыря.

Хирургия — единственный эффективный метод избавления от тяжелых проблем, связанных с задержкой мочи, частыми инфекциями и другими труднопереносимыми симптомами.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ОСТРЫЙ

Как врачи называют это заболевание?

Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Что представляет собой это заболевание?

Острый гломерулонефрит — относительно часто встречающееся воспаление почечных капиллярных клубочков, в которых происходит очищение крови от продуктов обмена. Обычно причиной заболевания является стрептококковая инфекция дыхательных путей; реже — кожная инфекция (например, импетиго).

Острый гломерулонефрит чаще встречается у мальчиков в возрасте от 3 до 7 лет, но им можно заболеть в любом возрасте. Подавляющее большинство больных полностью выздоравливают. Однако в отдельных случаях могут быть серьезные осложнения (например, почечная недостаточность), требующие длительного лечения.

Каковы причины развития заболевания?

Острый гломерулонефрит вызывается аномальной иммунной реакцией, в результате которой образуются скопления клеток антигенов и антител. Скопления клеток оказываются запертыми в клубочках, вызывая их воспаление и нарушение их работы. В тяжелых случаях возможно развитие уремии (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ).

Каковы симптомы заболевания?

Острый гломерулонефрит начинается через 1—3 недели после не леченного воспаления горла. Обычно наблюдаются следующие симптомы: отечность от слабой до умеренной, уменьшение количества мочи, кровь в моче и утомляемость. У заболевшего может подняться кровяное давление вследствие удержания в организме воды и натрия из-за нарушения функции почек. Симптомы могут прогрессировать и привести к застойной сердечной недостаточности и скоплению жидкости в легких.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы об остром гломерулонефрите

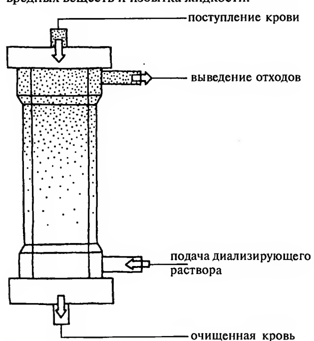
Почему гломерулонефрит дает так много симптомов?
Это заболевание вызывается взаимодействием антиген-антител, когда ваш организм борется с инфекцией. Оставшиеся после этого «сражения» клетки переходят в почки и влияют на их работу, вызывая длинный перечень проблем.

Как может инфекция почек вызвать высокое кровяное давление?
Почки оказываются настолько забитыми, что нарушается почечное кровообращение, в результате уменьшается выработка мочи и повышается кровяное давление. Так как почечные клетки оказываются не в состоянии выполнять свою работу, в организме задерживаются вода и соли, почки переполняются, стимулируется выработка гормонов, которые способствуют повышению кровяного давления.

Почему врачи так опасаются первых признаков уремии?
Выжившие после борьбы с инфекцией клетки ослабляют почечные капилляры, через них протеины проникают в кишечник, где они расщепляются и попадают в кровь. Химические вещества, образующиеся при расщеплении протеина, которые в норме выделяются с мочой, попадают в кровь и становятся токсичными. Такое состояние называется уремией — самоотравлением организма.

Как работает диализатор

Гемодиализ выполняется с помощью диализатора, который во время процедуры работает вместо ваших почек. Кровь пройдет через мембраны аппарата и вернется в организм очищенной от вредных веществ и избытка жидкости.



Подготовка к процедуре
Перед гемодиализом проверят ваш вес и кровяное давление (в лежачем и в стоячем положениях). Затем врач сделает небольшой разрез в области ключицы или в паху, предварительно обезболив этот участок; в отверстие введет тонкую полую трубочку — катетер для перекачивания крови в диализатор. Катетер удерживается на месте стежками.

Выполнение процедуры
Медсестра подсоединит диализатор к катетеру и включит аппарат. Во время гемодиализа поток крови будет постепенно увеличиваться, поэтому медсестра каждые полчаса будет проверять у вас давление, а также постоянно контролировать все соединения.

Во время и после процедуры медсестра будет брать образцы крови. Анализы крови нужны, чтобы знать, насколько эффективно идет очистка крови.

Обеспечьте обратную связь
Обязательно сообщайте врачу или медсестре о своем самочувствии, особенно если вы испытываете головную боль, боли в спине, тошноту, подергивания мышц и затрудненное дыхание.

Когда процедура будет закончена, медсестра отсоединит катетер от диализатора.

После гемодиализа
Когда вы вернетесь домой, не забудьте проследить, чтобы кожа вокруг места, куда вводили катетер, оставалась чистой и сухой. Теперь вам нужно ежедневно очищать кожу раствором перекиси водорода, пока не заживет ранка и не будут сняты швы.

Если в области, куда вводился катетер, появится боль, отечность, покраснение или выделения, немедленно обращайтесь к врачу.

Как диагностируется гломерулонефрит?

Врач расспрашивает пациента о симптомах, о недавних болезнях, назначает лабораторные исследования, включая анализ мочи. С помощью посева из горла проверяют наличие стрептококков. Ультразвуковое исследование используют для проверки почек. Для подтверждения диагноза и оценки состояния почек используется также биопсия почечной ткани.

Как лечат гломерулонефрит?

Лечение направлено на облегчение симптомов и предотвращение осложнений. Назначается постельный режим, ограничивается прием жидкости и натрия в диете, проводится коррекция дисбаланса электролитов (возможно, с помощью диализа, хотя необходимость в нем возникает редко). Для уменьшения количества жидкости в организме могут назначаться диуретики (например, diulo и lasix), а для понижения кровяного давления — гипотензивные средства (например, alazine).

Что может предпринять человек, у которого острый гломерулонефрит?

- Соблюдайте высококалорийную диету, но с низким содержанием протеинов, натрия, калия и с ограничением жидкостей.
- В острой фазе болезни соблюдайте постельный режим, затем постепенно, по мере исчезновения симптомов, возвращайтесь к обычному образу жизни.
- Если вам будут делать диализ, узнайте во всех подробностях, что это за процедура (см. КАК РАБОТАЕТ ДИАЛИЗАТОР).
- Если у вас хроническое заболевание верхних дыхательных путей, немедленно сообщайте врачу о появлении любых признаков инфекции (повышенная температура, воспаленное горло).
- Необходимо регулярно проходить обследования (особенно в период беременности), иначе может остаться незамеченной хроническая почечная недостаточность. Чтобы избежать осложнений, необходимо в течение нескольких месяцев проверять кровяное давление, содержание протеинов в моче и функцию почек. Вы должны периодически сдавать мочу на анализ. Имейте в виду, что кровь в моче может появляться при других вирусных заболеваниях; поэтому результаты анализов мочи могут годами отличаться от нормы.

САМОПОМОЩЬ

Как выбрать продукты с низким содержанием калия?

Если продукты, в которых содержится много натрия, обычно имеют солоноватый вкус по которому их легко определить, продукты, содержащие много калия, не имеют специфического привкуса, поэтому избежать их употребления сложнее. При выборе закусок и основных блюд руководствуйтесь приведенными ниже сведениями.

Избегайте есть следующие богатые калием продукты

- Фрукты: все сухофрукты, абрикосовый сок, бананы, канталупы, грейпфруты и апельсины.
- Овощи: все свежие овощи, зелень, бобовые, картофель и тыква столовая крупноплодная.
- Прочее: меласса, орехи и цельные зерна.

Выбирайте продукты с низким содержанием калия

- Фрукты: яблоки, клюква, виноград и груши (свежие, консервированные или соки).
- Овощи: консервированные морковь, кукуруза, зеленая фасоль и горошек; свежая тыква обыкновенная. Если вы соблюдаете диету с ограничением натрия, выбирайте консервы без соли.
- Мед, лапша, рис и белый витаминизированный хлеб.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Что представляет собой это заболевание?

Хронический гломерулонефрит представляет собой медленно прогрессирующее заболевание, характеризуемое воспалительным процессом в почках. Воспаление ведет к уплотнению и рубцеванию тканей и постепенному развитию почечной недостаточности.

У людей с хроническим гломерулонефритом симптомы обычно отсутствуют до тех пор, пока болезнь не заходит далеко. При появлении симптомов болезнь обычно становится неизлечимой, и жизнь больного зависит от диализа. В этом случае ему может помочь трансплантация почек.

Каковы причины заболевания?

Обычно хронический гломерулонефрит развивается на фоне других заболеваний почек, или он может быть связан с такими расстройствами здоровья, как стрептококковая инфекция и волчанка.

Каковы симптомы заболевания?

Поскольку болезнь развивается медленно и незаметно, у людей с хроническим гломерулонефритом симптомы могут отсутствовать долгие годы. Однако в любой момент может наступить внезапное ухудшение; повышается кровяное давление, в моче обнаруживается протеин и кровь, могут появиться симптомы уремии: тошнота, рвота, кожный зуд, затрудненное дыхание и утомляемость. Болезнь проявляется также отеками, от незначительных до очень сильных, и анемией. Когда заболевание сказывается на работе сердца или приводит к почечной недостаточности, больному необходим диализ или трансплантация почек.

Как диагностируется хронический гломерулонефрит?

Опрос или физикальное обследование не позволяют врачу сделать уверенный вывод о наличии гломерулонефрита. Для подтверждения диагноза необходимо исследование мочи, которое может показать присутствие крови, протеина и продуктов распада почечной ткани.

Для получения дополнительной информации используют анализы крови, рентгенологические или ультразвуковые исследования, биопсию почечной ткани.

Как лечат заболевание?

Прежде всего врач назначит лекарственные средства и диету с низким содержанием калия для облегчения симптомов и понижения кровяного давления (см. КАК ВЫБРАТЬ ПРОДУКТЫ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КАЛИЯ).

Больному предлагают ограничить потребление жидкости. В ряде случаев для предотвращения застойной сердечной недостаточности назначают диуретики (см. КАК УМЕНЬШИТЬ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ВСЛЕДСТВИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ?).

При наличии инфекции мочевых путей назначают антибиотики; в самых тяжелых случаях используют диализ и трансплантацию почек (см. КАК РАБОТАЕТ ДИАЛИЗАТОР в разделе «Острый гломерулонефрит»).

ИНФАРКТ ПОЧЕК

Что представляет собой это нарушение?

Инфаркт почек заключается в образовании участка поврежденной ткани в одной или обеих почках вследствие нарушения проходимости почечных кровеносных сосудов. Чаще инфаркт затрагивает корковое вещество почки, но он может распространяться и на мозговое вещество почки (см. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТОВ ПОЧЕК). Прогноз зависит от того, насколько сильно повреждены почки.

Каковы причины возникновения инфаркта?

Заболевание чаще всего начинается тогда, когда сгусток крови, который образуется в сердце, оседает в почечной артерии. Тромб ухудшает кровоснабжение соответствующего участка почки, и он отмирает. От того, насколько уменьшилось кровоснабжение, зависит, будет ли повреждение почек кратковременным или станет хроническим по мере того, как будет прогрессировать сужение просвета артерий.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как уменьшить поражение почек вследствие побочного действия лекарственных средств?

Если у вас обнаружили хронический гломерулонефрит, побочное действие лекарственных средств представляет для вас особую опасность. Некоторыми лекарствами вам надо пользоваться с большой осторожностью.

Составьте перечень всех лекарств, как безрецептурных, так и предписанных врачом, которыми вы пользуетесь. Сообщите врачу о других нарушениях здоровья, по поводу которых вам нужно принимать лекарства.

Лекарства, вызывающие особую озабоченность:

- антибиотики (например, пеницилламин);
- нестероидные противовоспалительные средства (ansaid, advil, motrin);
- контрастные красящие вещества, используемые в рентгенологических исследованиях.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Локализация инфарктов почек

Инфаркт почек может повреждать корковое вещество, где происходит фильтрация крови и образование мочи, и мозговое вещество — место сбора конечной мочи.

Инфаркт почек может произойти не только вследствие болезни сердца, но и в связи с заболеваниями артерий, протекающими как с образованием сгустков крови, так и без них. Инфаркт почек может быть следствием тромба, возникшего в результате травмы, а также серповидноклеточной анемии.

Каковы симптомы инфаркта почек?

В некоторых случаях инфаркт почек может не давать явных симптомов, однако большинство больных жалуются на сильные боли в верхнем отделе живота или ноющие боли по бокам. Вдоль позвоночника также может ощущаться болезненность. Повышается температура, пропадает аппетит, возможны тошнота и рвота. Когда закупорка артерии приводит к инфаркту почки, пострадавшая почка уменьшается в размерах, и врачу не удается прощупать ее.

Самое распространенное осложнение — высокое кровяное давление, которое может появиться через несколько дней после инфаркта в результате уменьшения кровоснабжения, когда сердце вынуждено работать с большей нагрузкой.

Как диагностируется инфаркт почек?

Если у пациента имеются характерные симптомы, а также болезнь сердца или ряд других заболеваний, врач может заподозрить инфаркт почек. Для уточнения диагноза используются лабораторные исследования (анализы мочи и крови), ангиография и радиоизотопное сканирование.

Как лечат заболевание?

При инфицировании пораженной области или значительном повышении кровяного давления врач может порекомендовать хирургическую операцию. Высокое кровяное давление лечат также лекарствами и диетой с низким содержанием соли. В более тяжелых случаях может потребоваться медикаментозное лечение для рассасывания сгустков крови или катетеризация для устранения эмболии.

ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Как врачи называют расстройства такого рода?

Цистит и уретрит.

Что представляют собой эти расстройства?

Цистит и уретрит являются бактериальными инфекциями, которыми женщины болеют в 10 раз чаще мужчин, так как мочеиспускательный канал у женщин значительно уязвимее в отношении бактериального загрязнения. Болеют и дети, чаще девочки. У мужчин и у детей эти инфекции часто связаны с физическими отклонениями.

Инфекции мочевых путей обычно легко излечиваются, но могут повторяться, возможно, у бактерий появляется устойчивость к лекарствам.

Каковы причины заболеваний?

Большинство инфекций нижнего отдела мочевых путей вызывается бактериями. Особенно предрасположены к этим заболеваниям люди, у которых есть проблемы с мочевым пузырем (нейрогенный мочевой пузырь, частая катетеризация, фистула между кишечником и мочевым пузырем).

Женщины болеют чаще, возможно, по той причине, что мочеиспускательный канал у них короче и в него легко проникают бактерии из влагалища, прямой кишки, наружных половых органов, промежности или от полового партнера. Мужчины менее уязвимы, потому что мужской мочеиспускательный канал длиннее, а секреты, поступающие из предстательной железы в мочеиспускательный канал, служат щитом от бактерий.

Каковы симптомы цистита и уретрита?

Инфекции нижнего отдела мочевых путей обычно вызывают учащенные императивные позывы, частые и болезненные мочеиспускания, боли в низу живота. Во время мочеиспускания может ощущаться зуд или тепло. У мужчин могут быть выделения из уретры. Воспаление стенки мочевого пузыря иногда сопровождается повышением температуры, в моче может присутство-

САМОПОМОЩЬ

Как бороться с инфекцией мочеиспускательного канала

Рекомендации по лечению

Важно принимать лекарства строго в соответствии с указаниями врача. Не прекращайте прием лекарства по той причине, что вам стало лучше. Закончите курс лечения, чтобы убить все бактерии, вызвавшие заболевание. Иначе сохраняется опасность возврата инфекции.

Если у вас есть боли или ощущение жжения, прикладывайте к животу и бокам подушечку с подогревом. Делайте сидячие ванночки. Попросите врача выписать вам болеутоляющее средство.

Диета

- Чтобы увеличить количество отходящей мочи для вымывания бактерий, больше пейте (2,5—3,5 л в день).
- Употребляйте пищу, в которой много кислоты (мясо, орехи, сливы, хлеб из муки грубого помола, каши, клюквенный и другие фруктовые соки). Кислота препятствует размножению бактерий.
- Если вы принимаете сульфаниламидный препарат (например, gantrisin или gantanol), не пейте клюквенного сока, потому что высокое содержание в нем кислоты может повлиять на действие лекарства.
- Ограничьте употребление молока и других продуктов с высоким содержанием кальция.
- Избегайте кофеина, газированных напитков и алкоголя, потому что они раздражают мочевой пузырь.

Превентивные меры

- Строго соблюдайте правила гигиены. Исключите вероятность проникновения в мочеиспускательный канал бактерий из прямой кишки.
- Ежедневно меняйте трусики.
- Носите хлопковое нижнее белье, потому что хлопок «дышит», а проникающий воздух замедляет размножение бактерий.
- Избегайте носить плотно облегающую одежду. Так, слаксы не пропускают воздух, поэтому ускоряется рост и размножение бактерий.
- Принимайте душ, а не ванну, потому что бактерии из воды могут попасть в мочеиспускательный канал.
- Избегайте пользоваться пеной и маслом для ванн, ароматизированными влагалищными спреями, сильнодействующими отбеливателями и стиральными порошками. Эти вещества могут раздражать кожу в промежности, что способствует размножению бактерий и развитию инфекции.
- Чаще мочитесь (через 3 ч), чтобы полностью опорожнять мочевой пузырь.
- После появления позыва старайтесь не откладывать посещение туалета. Задержанное мочеиспускание — основная причина развития инфекции мочеиспускательного канала.
- Мочитесь после полового сношения. Это способствует очищению мочеиспускательного канала от любых бактерий.

вать кровь. У некоторых людей появляются боли в пояснице, самочувствие ухудшается, возможны тошнота, рвота, боли в животе и болезненность области над мочевым пузырем, озноб и боли в боку.

Как диагностируется заболевание?

Врач распознает заболевание по характерным симптомам и присутствию в моче эритроцитов и лейкоцитов, видимых под микроскопом. Диагноз подтвер-

ждает наличие в моче большого количества микробов. После начала лечения антибиотиками врач может снова назначить анализ мочи с тем, чтобы увидеть, эффективно ли назначенное лекарство. Иногда врач назначает исследования с тем, чтобы исключить венерические заболевания, или прибегает к сканированию с предварительным введением красящего вещества, чтобы проверить, нет ли врожденных аномалий, которые способствуют распространению инфекции.

Как лечат цистит и уретрит?

Для борьбы с инфекцией врач назначит определенный антибиотик. Через 3 дня терапии антибиотиками вас направят на посев из мочи. Если в моче остаются микроорганизмы, врач может назначить новый антибиотик. Посев из мочи, взятой через 1—2 недели, покажет, удалось ли избавиться от возбудителя инфекции. Повторные инфекции лечат малыми дозами антибиотиков в течение более длительного времени (см. КАК БОРОТЬСЯ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА).

КАМНИ В ПОЧКАХ

Как врачи называют это заболевание?

Почечнокаменная болезнь.

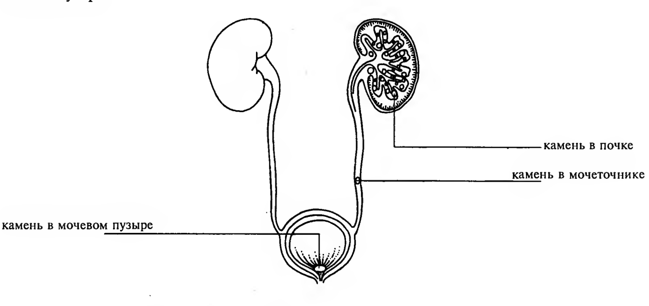
Что представляет собой это заболевание?

Камни могут образовываться в любом участке мочевых путей, но обычно они образуются в почечных чашечках и лоханках. Камни в зависимости от состава делятся на ураты, фосфаты и оксалаты.

Количество почечных камней и их размеры могут быть различны. Они могут долго оставаться в почечных лоханках или выходить в мочеточник. Большие камни могут повреждать ткани в результате оказываемого на них давления или нарушать отток мочи из почечной лоханки. У большинства людей почечные колики (приступы сильных болей) повторяются (см. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ).

Локализация почечных камней

Почечные камни могут образовываться в любом отделе мочевых путей, включая мочеточники и мочевой пузырь.



Каковы причины образования камней в почках?

Точная причина образования камней не установлена, однако предполагают, что большая роль принадлежит таким факторам, как пониженное мочеотделение, инфекции почек и мочевых путей, застой мочи вследствие нарушения ее оттока, избыточная секреция гормона паращитовидной железы, почечная форма ацидоза, повышенное содержание мочевой кислоты (обычно при подагре), нарушения обмена веществ и избыточный прием витамина D и кальция с пищей.

Камни в почках образуются у одного из тысячи человек, чаще у мужчин (особенно в возрасте от 30 до 50 лет).

Каковы симптомы заболевания?

Характерный симптом — приступ сильных болей. Боли могут быть разной степени выраженности в зависимости от размера камней и их локализации. Если большие камни с шероховатой поверхностью закрывают проход в мочеточник, почечные колики возникают чаще и сильнее выражены.

Боли обычно локализуются в поясничной области и распространяются на боковые и нижние отделы живота. Интенсивность болей бывает разной. Если камни локализуются в почечных чашечках и лоханках, боли могут быть ноющими и носить более постоянный характер. Боли в спине появляются, когда камни препятствуют оттоку мочи. Сильные боли в нижних отделах живота возникают при прохождении камня в мочеточник. Сильные боли обычно сопровождаются тошнотой и рвотой.

Почечнокаменная болезнь может протекать с повышением температуры, ознобами, в моче иногда появляется кровь (при повреждении мочеточника). В отдельных случаях отмечают вздутие живота, гной в моче и изредка застой мочи в результате возникновения препятствия ее оттоку.

Как диагностируется заболевание?

Симптомы позволяют предположить почечнокаменную болезнь. Для уточнения диагноза используются различные методы.

- Рентгенологические исследования почек, мочеточников, мочевого пузыря позволяют обнаружить большинство камней.
- Несложное ультразвуковое исследование почек позволяет увидеть изменения в почках и препятствия, мешающие оттоку мочи.
- Внутривенное введение красящего вещества с последующим сканированием позволяет подтвердить диагноз и установить размеры и локализацию камней.
- Анализ камней дает возможность определить их минеральный состав.
- Посев из мочи (из середины струи) может выявить инфекцию мочевых путей.
- Анализ мочи может быть в норме, а может свидетельствовать об образовании камней.
- Для определения содержания в моче кальция, фосфора и мочевой кислоты делают суточный анализ мочи.
- Анализ крови дает возможность судить о других нарушениях равновесия и может выявить подагру — возможную причину заболевания.

Как лечат почечнокаменную болезнь?

Так как большинство камней в почках небольшого диаметра (менее 5 мм), обычно стараются изгнать их через естественные пути. Наряду с обильным питьем,

назначаются антибиотики для борьбы с инфекцией, если ее обнаруживают во время обследований. Для предотвращения застоя мочи, который способствует образованию новых камней, могут назначаться болеутоляющие средства и диуретики.

Если камни слишком большие и их невозможно изгнать, прибегают к хирургическому вмешательству. При камнях в мочеточнике через уретру вводят цистоскоп и удаляют камни с помощью катетера или инструментально. Хирургическое удаление камней из почечных чашечек или лоханок может производиться через разрез в нижнем или боковом отделе живота.

Новые методы лечения — ультразвуковая литотрипсия и экстракорпоральная литотрипсия направленного действия с использованием энергии ударной волны для дробления камней (см. УДАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ МЕТОДОМ ЛИТОТРИПСИИ УДАРНОЙ ВОЛНОЙ).

Для предотвращения образования камней рекомендуется: диета с низким содержанием кальция; препараты, препятствующие формированию уратов; витамин С для подкисления мочи. Если в основе болезни лежит нарушение функции щитовидной железы, иногда показано удаление паращитовидной железы.

Что следует делать больному для улучшения своего состояния?

Если врач заподозрит у вас камни в почках, он назначит вам анализ суточной мочи, чтобы проследить рН. Вас могут также попросить процедить мочу через марлю или чайное ситечко и полученный твердый материал представить в лабораторию. Чтобы облегчить изгнание камней, вам следует больше ходить, если это возможно. Пейте также больше жидкости. Для подкисления мочи рекомендуются фруктовые соки, в первую очередь клюквенный сок.

Если вы будете соблюдать рекомендованную диету и принимать лекарства строго по назначенной врачом схеме, вы сможете избежать образования новых камней.

После хирургической операции

Если вам необходимо удалить почку, помните, что организм может хорошо адаптироваться к существованию с одной почкой. После хирургической операции вам, возможно, потребуется постоянный катетер или трубка для нефростомии (наружного свища почки).

Удаление почечных камней методом литотрипсии ударной волной

В ходе процедуры используется аппарат, который направляет ударные волны через воду или наполненную водой подушку на камни, причем ткани тела при этом не повреждаются. Вот как это происходит.

До начала процедуры
С ночи перед процедурой вам нельзя ничего есть и пить. На следующий день вы приходите в клинику; сдаете анализ крови и мочи, вам также могут сделать электрокардиограмму, чтобы оценить работу сердца.

Лаборант сделает рентгеновские снимки ваших почек, мочеточников и мочевого пузыря, чтобы определить размеры и расположение камней. Затем медсестра установит систему для внутривенного вливания, чтобы вы могли получать необходимые жидкости и лекарства. Врач сделает анестезию, чтобы предотвратить боли и обеспечить вам спокойствие во время процедуры.

Во время процедуры
Вас усадят в специальное кресло и пристегнут ремнем. В мочевые пути могут ввести тонкий катетер для удаления фрагментов камней после того, как камни будут раздроблены.

Далее, вас погрузят в ванну, наполненную водой так, чтобы она доставала до ваших плеч. При необходимости вас переместят в кресле так, чтобы вы оказались в наилучшей для лечения позиции. Или вас уложат на наполненный водой матрас, если такое положение будет более удачным для осуществления лечебной процедуры. Во время самой процедуры вы будете спать или находиться в дремотном состоянии.

После процедуры
Если у вас нормальная температура и не появятся осложнения, после процедуры вас отпустят домой. Врач назначит вам обезболивающее и лекарства для предотвращения развития инфекции.

Так как возможно внутреннее кровотечение, помните, что в течение 7—10 дней после литотрипсии не следует принимать аспирин и другие противовоспалительные лекарства. Они могут усилить кровотечение.

Что вам следует делать дома
В моче после процедуры могут быть следы крови; возможно образование кровоподтеков, особенно на спине. Если эти явления не исчезнут в течение нескольких дней, а также поднимется температура и появятся сильные боли, немедленно обращайтесь к врачу.

Через несколько дней процедите мочу и соберите фрагменты камней, чтобы показать их врачу. Кроме того, вам понадобится пройти рентгенологическое исследование и сделать анализы крови.

НЕЙРОГЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Что представляет собой это расстройство?

Нейрогенный мочевой пузырь — расстройство функции мочевого пузыря, вызванное нарушениями его иннервации. Возможные осложнения: полная потеря способности контролировать мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря, инфекции мочевых путей, образование камней и почечная недостаточность. Нейрогенный мочевой пузырь может быть сморщенным, отмечается повышенное внутрипузырное давление.

Причины развития нейрогенного мочевого пузыря

Если у вас обнаружили нейрогенный мочевой пузырь, важно выяснить, что привело к появлению этого расстройства. Существует много причин, способных влиять на работу мочевого пузыря.

Заболевания мозга:
- боковой амиотрофический склероз (болезнь Шарко);
- опухоли мозга;
- инсульт;
- энцефалопатия;
- рассеянный склероз;
- болезнь Паркинсона.

Заболевания периферической нервной системы:
- диабет;
- синдром Гийена-Барре.

Заболевания спинного мозга:
- миеломенингоцеле;
- расщепление дуг позвонков;
- травма или опухоль спинного мозга;
- спинальный стеноз.

Другие заболевания:
- алкоголизм;
- атеросклероз и другие заболевания сосудов;
- опоясывающий лишай;
- снижение функции щитовидной железы, нарушения обмена веществ;
- волчанка и другие заболевания соединительной ткани.

Каковы причины заболевания?

Одно время специалисты считали, что причиной развития нейрогенного мочевого пузыря является повреждение спинного мозга. В настоящее время его связывают с такими нарушениями, как острые инфекционные заболевания, слабоумие, отравление солями тяжелых металлов, некоторые виды раковых заболеваний и другие расстройства здоровья (см. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ).

Каковы симптомы расстройства?

Нейрогенный мочевой пузырь проявляет себя разнообразными симптомами в зависимости от причины, приведшей к его развитию, и ее влияния на структурную целостность мочевого пузыря. Обычно у человека с нейрогенным мочевым пузырем наблюдается недержание мочи в той или иной степени.

У людей с повреждениями спинного мозга спастический нейрогенный мочевой пузырь вызывает спонтанные или частые скудные мочеиспускания без ощущения полноты мочевого пузыря, подергивания конечностей, гипертензию и головные боли. Вялый нейрогенный мочевой пузырь может проявляться недержанием мочи вследствие переполнения мочевого пузыря, снижением тонуса сфинктера заднего прохода и очень сильным растяжением мочевого пузыря, которое врач может прощупать. Из-за нарушения чувственного восприятия у человека может быть ощущение, что мочевой пузырь полон.

Как диагностируется нейрогенный мочевой пузырь?

Врач расспрашивает пациента, чем он болел, чтобы определить, не было ли у него заболевания, которое могло бы привести к развитию нейрогенного мочевого пузыря. Кроме того, врачу необходимо выяснить, не страдал ли пациент недержанием и не изменился ли у него характер мочеиспусканий.

Для оценки функции мочевого пузыря используется цистография Этот метод исследования мочевого пузыря позволяет судить о работе шейки мочевого пузыря, об обратном движении мочи, способности мочевого пузыря удерживать мочу и полностью опорожняться.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать инфицирования в результате катетеризации

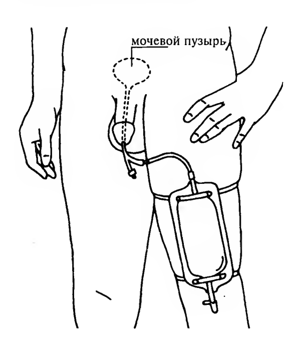
Катетер повышает опасность инфицирования мочевого пузыря. Чтобы предотвратить развитие инфекции, воспользуйтесь нашими рекомендациями.

Сообщайте врачу о всех подозрительных симптомах

Обратите внимание на следующие симптомы:
- повышение температуры выше 37,7°;
- мутную мочу;
- выделения вокруг катетера;
- боли в области мочевого пузыря.

Не давайте развиться инфекции

Инфекцию мочевого пузыря не всегда удается предотвратить, но можно уменьшить вероятность ее развития.
- Выпивайте не меньше 8 стаканов (2 л) жидкости в день. Пейте клюквенный сок, который подкисляет мочу.
- Принимайте лекарства, предписанные врачом.
- Два раза в день обмывайте участок кожи вокруг катетера водой с мылом, чтобы не было раздражения и инфекции. Кроме того, обязательно после каждого опорожнения кишечника подмывайтесь. Обсушивайте кожу тщательно, но легкими движениями.
- Женщинам при подтирании после опорожнения кишечника, обмывании и обсушивании промежности следует делать движения спереди назад, чтобы бактерии из прямой кишки не попадали в катетер и мочевые пути.
- Ежедневно мойте дренажную трубку и мочеприемник водой с мылом. В воду добавляйте уксус из расчета 1:7.
- Опорожняйте мочеприемник через каждые 3—4 ч. Прикроватный резервуар для сбора мочи выливайте по крайней мере каждые 8 ч.
- Всегда держите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря.
- Никогда не тяните за катетер. Отсоединяйте катетер от дренажа только для опорожнения сумки для сбора мочи.
- Немедленно сообщайте врачу, если из-под катетера начинает подтекать моча, появляются боли в животе, чувство распирания, кровь или хлопья в моче.
- Никогда не пытайтесь самостоятельно вынуть катетер, если врач или медсестра не объяснили вам, когда и как это делать.
- Регулярно посещайте врача.



Как лечат нейрогенный мочевой пузырь?

Лечение направлено на поддержание целостности верхнего отдела мочевых путей, на борьбу с инфекцией и предотвращение развития недержания путем опорож-

нения мочевого пузыря. Используют лекарственную терапию и реже — нервно-мышечную блокаду и электростимуляцию.

Пациента обучают опорожнять мочевой пузырь, оказывая давление руками на нижнюю часть живота. При необходимости его научат пользоваться катетером. В целом мужчинам легче освоить эту процедуру. Женщина может вводить и вынимать катетер с помощью зеркала. Самокатетеризация в сочетании с программой восстановления функции мочевого пузыря особенно полезна для людей с вялым нейрогенным пузырем (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ).

Если консервативное лечение оказывается неэффективным, предлагают хирургический путь решения проблемы. Хирург может модифицировать шейку мочевого пузыря, расширить мочеиспускательный канал, удалить часть мышечной ткани сфинктера или создать новый путь для оттока мочи. Если операция по поводу нейрогенного мочевого пузыря привела к полному недержанию мочи, может понадобиться имплантация искусственного сфинктера.

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Что представляет собой это расстройство?

Нефротический синдром характеризуется избытком протеинов в моче, другими нарушениями химического равновесия и отеками. Хотя нефротический синдром не является болезнью, он связан с дефектами почечных капилляров и свидетельствует о повреждении почек. Прогноз зависит от причины, вызвавшей расстройство. В некоторых случаях синдром, прогрессируя, может привести к почечной недостаточности.

Каковы причины развития синдрома?

Примерно в 75% случаев нефротический синдром вызывается спонтанным воспалением и перерождением почек. Другие причины — заболевания, в основе которых лежит нарушение обмена веществ (например, диабет), аутоиммунные болезни (например, волчанка) и сердечно-сосудистые заболевания (например, застойная сердечная недостаточность). Нефротический синд-

ром может сопутствовать серповидноклеточной анемии, тромбозу почечной вены и отравлению ртутью, золотом и висмутом.

Каковы симптомы синдрома?

Основной признак нефротического синдрома — отеки (от слабо выраженных до очень сильных). Отекают лодыжки, отечность отмечается вокруг талии, возникают отеки вокруг глаз, особенно у детей. Отеки приводят к поражениям кожи, выпоту в легких, опуханию наружных половых органов. Человек, страдающий нефротическим синдромом, бледен, ощущает сонливость, депрессию, при долгом стоянии ему может стать дурно. Основные осложнения — инфекции, нарушение свертываемости крови, образование сгустков крови в венах.

Как диагностируется расстройство?

Врач видит отечность и назначает анализы мочи с тем, чтобы установить содержание протеинов, почечных цилиндров и жировых комочков овальной формы. Анализы крови могут показать повышенное содержание холестерина, фосфолипидов и триглицеридов и пониженное содержание альбуминов. Выполняют также биопсию почечной ткани.

Как лечат нефротический синдром?

Лечение направлено на коррекцию причины, приведшей к расстройству. При нефротическом синдроме необходимо соблюдение диеты с достаточным количеством протеина и низким содержанием натрия. Для уменьшения отеков назначаются диуретики, для борьбы с инфекцией — антибиотики.

Некоторым людям помогает 8-недельный курс лечения кортикостероидами (например, deltasone) с последующей поддерживающей терапией. В отдельных случаях назначается комбинированное лечение (deltasone и imuran или cytoxan).

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Острый пиелонефрит проявляется внезапно начинающимся воспалением почечных тканей и является одним из самых распространенных заболеваний почек. При своевременном лечении и соблюдении всех указаний врача большинство людей выздоравливает. Необратимые изменения тканей наблюдаются редко.

Какова причина заболевания?

Острый пиелонефрит вызывается бактериальной инфекцией. Эти бактерии в норме присутствуют в кишечнике и быстро размножаются в моче.

У большинства людей бактерии из мочевого пузыря попадают в почки, где в течение 24—48 ч способны образовывать колонии. Инфекция может быть занесена во время лечебной процедуры — катетеризации, цистоскопии или операции на мочеполовых органах. Кроме того, инфекция может попасть в почки из крови, лимфы или в результате частичной непроходимости мочевых путей разного происхождения, когда отхождение мочи затруднено.

Кто более подвержен заболеванию?

Пиелонефритом чаще болеют женщины, потому что мочеиспускательный канал у них короче и мочевые пути находятся ближе к влагалищу и прямой кишке. Поэтому бактерии легче достигают мочевого пузыря. Кроме того, в организме женщин не вырабатываются специфические антибактериальные секреты, которые есть у мужчин. Частота заболеваний растет с возрастом, пиелонефритом чаще страдают сексуально активные люди, беременные женщины, а также больные диабетом.

Каковы симптомы заболевания?

Характерные симптомы: частые мочеиспускания, жжение при мочеиспускании, уменьшение интервала между позывом и мочеиспусканием. Моча может быть темнее обычной и иметь рыбный запах. Темпе-

ратура поднимается до 38,8° и выше, может появиться сильный озноб и общее чувство разбитости, аппетит пропадает.

Симптомы могут развиться в течение нескольких часов или нескольких дней. Иногда даже без лечения через несколько дней пациент чувствует себя абсолютно здоровым, однако всегда есть вероятность возврата заболевания.

Как диагностируют пиелонефрит?

Расспросив больного о симптомах, врач назначит анализы мочи. Обычно в моче обнаруживается гной, возможно некоторое увеличение количества эритроцитов, много бактерий, pH мочи показывает щелочную реакцию.

Обычные рентгенограммы почек, мочеиспускательного канала и мочевого пузыря могут показать наличие камней, опухолей или кист в почках и мочевых путях.

Как лечат заболевание?

Врач подберет антибиотик для борьбы с микроорганизмом, вызвавшим заболевание. Если возбудитель инфекции установить не удается, назначают антибиотик широкого спектра действия (например, amcill). Беременной женщине подбирают антибиотик с большой осторожностью или назначают анальгетик для мочевых путей типа phenazodine.

Симптомы обычно исчезают через несколько дней лечения антибиотиками. Обычный курс составляет 10—14 дней. Через неделю по окончании приема антибиотиков делают посев на материале образца мочи, затем периодически повторяют анализы в течение года, чтобы проследить, не осталась ли инфекция.

Большинству людей с неосложненными инфекциями лекарственная терапия хорошо помогает, и инфекция не возвращается. Если заболевание развилось в результате частичной непроходимости, антибиотики могут оказаться менее эффективными, и тогда врач может предложить хирургическую коррекцию. Людям, подверженным инфекциям почек и мочевых путей, например, длительное время лечившимся антибиотиками или вынужденным пользоваться мочеточниковым катетером, требуется еще долго находиться под врачебным наблюдением.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Что нужно делать, чтобы не допустить развития пиелонефрита

Чтобы предотвратить развитие этого серьезного инфекционного заболевания, воспользуйтесь следующими рекомендациями.

Следите за признаками начинающейся инфекции
Инфекция проявляет себя темной мочой, жжением при мочеиспускании, маленьким интервалом между позывом и мочеиспусканием, учащенными мочеиспусканиями. Обратите особое внимание, если эти симптомы сопровождаются небольшим повышением температуры. Если инфекции мочевых путей для вас не редкость, пройдите обследование.

При пользовании мочеточниковым катетером
При пользовании катетером соблюдайте все меры по поддержанию его стерильности.

Правило, особенно важное для женщин
Чтобы не допустить бактериального заражения, после опорожнения кишечника подтирайтесь всегда спереди кзади.

Что может сделать человек для улучшения своего состояния?

- Пейте больше жидкости, чтобы быстрее освободиться от бактерий. Однако нельзя пить более 3 л в день, чтобы не снизить эффективность от лечения антибиотиками.
- Соблюдайте специальную диету, предотвращающую образование камней.
- Обязательно пройдите полный курс лечения антибиотиками, даже если симптомы быстро исчезли. Если есть вероятность возврата инфекции, следует долгое время наблюдаться у врача (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА).

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК

Что представляет собой эта аномалия?

Поликистоз почек является наследственной аномалией, характеризующейся образованием множественных кист, которые в конечном итоге заменяют здоровую почечную ткань, приводя к значительному увеличению почек и к прекращению их работы. Существуют две разновидности поликистоза почек. Одна из них приводит к мертворожденности или ранней смерти. Лишь немногие дети, больные поликистозом почек, доживают до 2 лет. Вторая разновидность поликистоза начинается незаметно, заболевание развивается вяло, но в зрелом возрасте (реже в старости) болезнь становится очевидной. Ухудшение нарастает постепенно, однако в отсутствие лечения у больного развивается почечная недостаточность.

Прогноз у взрослых очень разный. Болезнь может прогрессировать медленно даже после развития почечной недостаточности. Однако если больной не будет получать правильного лечения (диализ, пересадка почек), обычно в течение 4 лет он умирает.

Каковы причины поликистоза?

Хотя оба типа поликистоза почек передаются по наследству, различие в возрасте и типе наследования позволяют предположить, что это два не связанных между

собой заболевания. Оба типа поликистоза почек в равной степени встречаются и у мужчин, и у женщин.

Каковы симптомы поликистоза почек?

Поликистоз почек у детей можно определить по некоторым внешним признакам, таким, как складки кожи вокруг глаз, заостренный нос, маленький подбородок, отвислые, низко посаженные уши. Дети рождаются с массивными боками, симметричными и плотными. Расстройства дыхания и сердечная недостаточность приводят к почечной недостаточности и к смерти.

У взрослых, страдающих этим заболеванием, и в 30, и в 40 лет могут наблюдаться такие нехарактерные симптомы, как высокое кровяное давление, избыточное мочеотделение и инфекции мочевых путей. Позднее развиваются ярко выраженные симптомы, указывающие на увеличение массы почек (например, боли в спине, отечный, увеличенный и болезненный живот). Обычно смерть наступает примерно через 10 лет после появления прогрессирующего сжатия почечных структур вследствие разрастаний из-за почечной недостаточности и уремии.

Как диагностируется заболевание?

Врач знакомится с семейным анамнезом, расспрашивает о симптомах и проводит физикальное обследование, прощупывает большие неправильные разрастания на обоих боках больного. В тех случаях, когда болезнь зашла далеко, увеличение почек можно определить даже на ощупь. Для уточнения диагноза используют следующие методы исследований.

- Сканирование с предварительно введенным контрастным веществом обнаруживает увеличенные почки неправильной формы и показывает картину, характерную для образования множественных кист.
- Компьютерная томография также показывает увеличение почек, кисты и множественные участки кистозного повреждения.
- Анализы мочи и клиренс-тест на креатин делают для оценки функции почек и выявления отклонений от нормы.

Как лечат поликистоз почек?

Поликистоз почек не излечивается. Лечение направлено на сохранение функционирующей ткани почек и предотвращение инфекций. Если у страдаю-

щего поликистозом почек человека высокое кровяное давление, коррекция давления поможет замедлить снижение почечной функции. Прогрессирующая почечная недостаточность требует принятия неотложных мер, включая диализ и трансплантацию почек. При абсцессе или кровотечении может потребоваться хирургическое вмешательство для дренирования почек.

Если поликистоз почек обнаруживают на ранней стадии, когда симптомы еще отсутствуют, больному предлагают через каждые 6 месяцев сдавать анализы мочи, назначают посев из мочи. При обнаружении инфекции проводят лечение подходящим для данного случая сильнодействующим антибиотиком.

Что может делать больной поликистозом для улучшения своего состояния?

Так как поликистоз почек обычно неумолимо прогрессирует, постарайтесь больше узнать о методах лечения этого заболевания, включая диализ.

Если вы молоды или если у вас есть ребенок, страдающий поликистозом почек, вам имеет смысл обратиться за генетической консультацией.

ПОЧЕЧНАЯ (ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ) ГИПЕРТЕНЗИЯ

Что представляет собой это нарушение?

Заболевание характеризуется увеличением кровяного давления вследствие стеноза главных почечных артерий или их ветвей или стеноза внутренних артерий почек. Стеноз может быть частичный или полный, в зависимости от этого повышение кровяного давления может быть доброкачественным или злокачественным. Примерно у 5—10% людей с высоким кровяным давлением наблюдается почечная или вазоренальная гипертензия, причем чаще она встречается у людей моложе 30 или старше 50 лет.

Если почки не получают достаточно крови, они вырабатывают энзим, который вызывает целый ряд реакций, в конечном счете приводящих к повышению кровяного давления.

Каковы причины вазоренальной гипертензии?

Основные причины этого нарушения — стеноз артерий (особенно у людей старшего возраста) и заболевания стенок почечных артерий. Кроме того, иногда вазоренальная гипертензия развивается вследствие воспаления или дефекта артерий, кровяного сгустка, травмы, опухоли и аневризмы (выпячивания стенки слабого кровеносного сосуда).

Каковы симптомы заболевания?

У людей с высоким почечным давлением симптомы обычно ничем не отличаются от симптомов других заболеваний, вызывающих повышение давления. Это головная боль, учащенное сердцебиение, чувство тревоги, головокружения, чувствительность к перепаду температур и снижение умственной деятельности. Самыми тяжелыми осложнениями являются застойная сердечная недостаточность, сердечный приступ, инсульт и иногда почечная недостаточность.

Как диагностируется заболевание?

Врач изучает семейный анамнез и назначает ряд сканограмм, чтобы выявить нарушения почечного кровообращения и проверить, нет ли отклонений в размерах и форме почек. По анализам крови, взятой из вен правой и левой почек, судят о содержании энзима, который обуславливает развитие высокого кровяного давления. Результаты анализов показывают, одна или обе почки вовлечены в процесс и какого рода хирургическое вмешательство необходимо.

Как лечат вазоренальную гипертензию?

Основное средство лечения — хирургическое восстановление почечного кровообращения, принятие мер против сильного повышения почечного давления и понижения функции почек. Возможно шунтирование почечной артерии, артериопластика, частичное удаление почки или, как крайняя мера, полное удаление почки.

Некоторым может помочь расширение просвета артерии баллонным катетером. Эта процедура не сопряжена с риском, свойственным хирургической операции, и значительно сокращает время выздоровления. Если врач решает использовать симптоматическое лечение, он может назначить гипотензивные средства, диуретики и диету с низким содержанием соли.

13 Зак. 3964

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОСТРАЯ

Что представляет собой это нарушение?

Заболевание характеризуется резким нарушением функции почек вследствие закупорки, ухудшения кровоснабжения или другого расстройства здоровья. Если принять меры, нарушение может бесследно пройти, но в отсутствие лечения оно может привести к смерти.

Каковы причины развития нарушения?

Причины острой почечной недостаточности принято подразделять на три группы в соответствии с их локализацией: допочечные, внутрипочечные и послепочечные.

К первой группе относится любая причина, ухудшающая кровоснабжение почек (шок, эмболия, потеря крови, инфекция, скопление жидкости в местах воспалений и ожогов, нарушения работы сердца). К внутренним причинам относятся повреждения собственно почек (инфекции, сгустки крови). К третьей группе относятся причины разнообразного свойства (камни в почках, сгустки крови, опухоли или отечность как следствие катетеризации), которые препятствуют оттоку мочи из обеих почек.

Каковы симптомы острой почечной недостаточности?

Самым распространенным симптомом является значительное уменьшение отходящей мочи. В результате нарушается баланс электролитов, развиваются другие нарушения, так как почечная недостаточность влияет на другие системы организма. К специфическим симптомам относятся нарушения:

- пищеварительной системы (потеря аппетита, тошнота, рвота, понос или запор, воспалительные процессы в ротовой полости, кровотечение, сухие слизистые оболочки, неприятный запах изо рта);
- центральной нервной системы (головная боль, вялость, раздражительность, спутанность сознания, судороги, кома);
- кожные (сухость, зуд, бледность, кровоподтеки);

Как выполняется перитонеальный диализ

Если ваши почки плохо работают, чтобы очистить кровь от вредных веществ, вам могут сделать перитонеальный (брюшинный) диализ.

Перед процедурой

- Медсестра дважды измерит вам кровяное давление (в положении стоя и лежа), взвесит вас и попросит вас помочиться.
- Предварительно сделав обезболивание, врач выполнит небольшой надрез над брюшной полостью. В отверстие будет введена тонкая трубочка — катетер. По катетеру в брюшную полость будет поступать специальный раствор. Вредные вещества, прошедшие через брюшину, будут соединяться с раствором, который через определенное время выводится из организма.
- На время процедуры все находящиеся в кабинете (включая больного) наденут маски, чтобы предотвратить инфицирование. Медсестра повесит баллон с раствором выше уровня кровати, а ниже этого уровня укрепят дренажную сумку.

Во время процедуры

- Чтобы начать диализ, медсестра откроет зажим, и раствор потечет в брюшную полость, где он будет находиться определенное время. Затем раствору дадут стечь в дренажную сумку. Процедуру повторяют несколько раз.
- Чтобы оценить эффективность лечения, медсестра измерит вам давление, проверит дыхание, проверит катетер и заменит повязку, если она окажется влажной или запачканной.

После процедуры

- Медсестра отсоединит трубку, накроет ее стерильной крышкой, затем смажет мазью место ввода катетера и наложит повязку.
- Обращайтесь к врачу, если вы заметите любые признаки инфекции (покраснение или отечность) или нарушение водного обмена (внезапное увеличение веса или опухание конечностей). Следите за показателями жизненно важных функций и выполняйте все назначения врача.

- сердечно-сосудистой системы (низкое кровяное давление наблюдается на ранней стадии острой почечной недостаточности, позднее — высокое кровяное давление; нерегулярные сердцебиения; избыток жидкости; застойная сердечная недостаточность; отечность; анемия; изменения в свертываемости крови);
- дыхательной системы (скопление жидкости в легких).

Повышение температуры и озноб свидетельствуют об инфекции, часто встречающемся осложнении.

Как диагностируется острая почечная недостаточность?

Врач расспрашивает пациента о том, болел ли он чем-нибудь; выясняет, что могло вызвать почечную недостаточность, назначает анализы крови и мочи. Состоя-

ние почек, уретры и мочевого пузыря оценивают также с использованием ультразвуковых и рентгеновских исследований.

Как лечат заболевание?

При почечной недостаточности прежде всего рекомендуют соблюдать высококалорийную диету с добавками витаминов и пониженным содержанием протеинов, натрия и калия, и ограничением жидкости. Врач проверит, нет ли в жидкостях тела избытка калия (гиперкалиемии). При обнаружении гиперкалиемии врач немедленно примет меры для нормализации содержания калия, то есть будут назначены: диализ, глюкоза, инсулин и бикарбонат натрия (внутривенно), возможно kayexalate в виде клизм.

Если все эти меры окажутся малоэффективными, может потребоваться перитонеальный диализ или гемодиализ (см. КАК РАБОТАЕТ ДИАЛИЗАТОР в разделе «Гломерулонефрит» и КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ).

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХРОНИЧЕСКАЯ

Что представляет собой это нарушение?

Хроническая почечная недостаточность обычно развивается вследствие постепенного снижения функции почек. Симптомы могут отсутствовать до тех пор, пока почки не утратят более 75% своей работоспособности.

В отсутствие лечения остающиеся в крови токсины повреждают все основные органы. Для сохранения жизни больного применяют диализ или проводят трансплантацию почки, если больной способен выдержать эти процедуры.

Каковы причины развития заболевания?

К хронической почечной недостаточности могут приводить следующие болезни:

- хроническое заболевание почечной ткани (см. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ);
- хронические инфекции, например пиелонефрит (см. ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ) или туберкулез;

Осложнения хронической почечной недостаточности

При хронической почечной недостаточности необходимо соблюдать все назначения врача и рекомендованную диету. Это поможет вам избежать развития осложнений.

Кратковременные осложнения

К ним относятся анемия, избыток калия, высокое кровяное давление, задержка жидкости в организме и перикардит.

- Анемия характеризуется утомляемостью, снижением физической трудоспособности, бледностью. Она развивается, если почки теряют способность вырабатывать гормон, стимулирующий выработку эритроцитов костным мозгом. Положение усугубляется тем, что продолжительность жизни эритроцитов в связи с уремией сокращается, и их становится меньше из-за изменений в свертываемости крови, возникновения кровоподтеков по самым незначительным причинам и по той причине, что приходится часто сдавать кровь на исследования, необходимые, чтобы знать, как бороться с заболеванием.
- Гиперкалиемия (избыток калия) развивается в результате плохой работы почек; калий не выводится с мочой, а накапливается в крови. Нарушение электролитического равновесия может привести к сердечному приступу. Необходимо обращать внимание на слабость, недомогание и приступообразные боли в животе, которые могут сигнализировать о гиперкалиемии.
- Высокое кровяное давление является распространенным осложнением, которое приводит к болезни сердца, инсультам и дальнейшему повреждению почек.
- Избыток жидкости в организме может вызываться неспособностью больных почек выводить из организма достаточно жидкости. Необходимо ограничить потребление жидкости. В противном случае могут появиться отеки конечностей, высокое кровяное давление, застойная сердечная недостаточность и даже скопление жидкости в легких.
- Перикардит (воспаление околосердечной сумки) снижает насосную функцию сердца. Чаще всего развивается на терминальной стадии почечной недостаточности. Симптомы перикардита: внезапная боль в сердце или трудности с дыханием. При первых признаках перикардита необходимо срочно обратиться к врачу.

Длительно протекающие осложнения

К ним относятся заболевания костной ткани и ишемическая болезнь сердца.

- При хронической почечной недостаточности содержание кальция в крови падает, возрастает содержание фосфора (плохо работающие почки не выводят фосфор), это сказывается на костях. Организм компенсирует недостаточность кальция, забирая его из костей. Гидроокись алюминия, которую дают для связывания фосфатов, также может ухудшить состояние.
- Чтобы снизить опасность развития ишемической болезни, следует соблюдать диету с низким содержанием жиров и не курить.

- наследственные дефекты (см. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК);
- сосудистые заболевания, например нефросклероз или высокое кровяное давление (см. ПОЧЕЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ);
- непроходимость, например камни в почках;
- болезни соединительной ткани, например волчанка;
- лекарства, вредно действующие на почки, например длительная терапия аминогликозидами;

- эндокринные болезни, например осложнения диабета.

Все эти факторы постепенно разрушают почечную ткань и приводят к неспособности почек выполнять свою функцию. Хроническая недостаточность почек может развиться после острой почечной недостаточности (см. ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ).

Каковы симптомы хронической почечной недостаточности?

Хроническая почечная недостаточность вызывает изменения во всех системах организма.

- Почки и мочевые пути: на начальной стадии кровяное давление падает, кожа теряет тонус, появляется сухость во рту, вялость, утомляемость, тошнота, позднее может помрачаться сознание. По мере того как почки теряют способность выводить натрий, больной начинает страдать от избытка натрия; сначала появляются судорожные сокращения мышц, затем мышечная слабость. Уменьшается отхождение мочи, изменяется ее состав.
- Сердечно-сосудистая система: почечная недостаточность приводит к высокому кровяному давлению, нарушению регулярности сердцебиений (включая угрожающее жизни учащенное сердцебиение, или трепетание сердца), отекам и застойной сердечной недостаточности.
- Дыхательная система: изменения в легких приводят к уязвимости в отношении инфекций, накоплению жидкости, болям, пневмонии, затрудненному дыханию.
- Желудочно-кишечный тракт: появляются воспалительные процессы и язвочки. К явным симптомам относятся: металлический привкус во рту, аммиачный запах изо рта, плохой аппетит, тошнота и рвота.
- Кожа: бледность с желтовато-бронзовым оттенком, сухость, шелушение. Ногти могут стать тонкими и ломкими, испещренными линиями, волосы также становятся сухими и ломкими, меняют цвет, легко выпадают.
- Нервная система: синдром усталых ног, один из первых признаков повреждения нервной системы, характеризуется болями, жжением и зудом в ногах. Могут также появиться мышечные судороги и подергивания, ухудшается память, не удается долго

концентрировать внимание, развиваются апатия, вялость, раздражительность, спутанность сознания, кома и судороги. Электроэнцефалограмма может показать изменения в мозге.

- Эндокринная система: происходит задержка роста у детей, бесплодие и фригидность, скудные менструации или их отсутствие, возможна импотенция и понижение выработки спермы. Содержание глюкозы в крови может увеличиться подобно тому, как это бывает при диабете.
- Изменения в составе крови: анемия, уменьшение времени жизни эритроцитов, желудочно-кишечные кровотечения и проблемы со свертываемостью крови.
- Опорно-двигательный аппарат: мышечные боли и боли в костях, потеря костной ткани, переломы, отложения кальция в мозге, глазах, деснах, суставах, оболочках сердечной мышцы и кровеносных сосудах. Кальцификация артерий может привести к ишемической болезни сердца. У детей может развиться рахит.

Как диагностируется хроническая почечная недостаточность?

Диагноз ставится на основании расспроса больного о симптомах, свидетельствующих об ухудшении функции почек и лабораторного теста на коэффициент очищения, позволяющего оценить функцию почек. Кроме того, проводится серия лабораторных исследований (анализы крови и мочи). Используются рентгенологические исследования, биопсия.

Как лечат заболевание?

Для облегчения определенных симптомов рекомендуется диета с низким содержанием протеинов. Однако больному, которому делают перитонеальный диализ, следует употреблять больше протеинов. Высококалорийная диета предотвращает нарушение солевого баланса, которое вызывает повреждение тканей. Но содержание натрия и калия в диете также ограничивается (см. КАК СМЯГЧИТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ).

При правильном лечении важно сбалансировать режим питания и прием лекарственных средств таким образом, чтобы скорректировать кровяное давление, отеки, тошноту и рвоту, раздражение желудка и запоры, кожный зуд. Полезно принимать витаминные до-

САМОПОМОЩЬ

Как смягчить проявления болезни почек с помощью диеты

Перейдя на специальную диету, вы сможете значительно замедлить прогрессирование болезни. Количество ограничений зависит от того, насколько далеко зашла болезнь и применяется ли диализ.

Жидкости и натрий
Из-за плохой работы почек у вас может происходить потеря натрия. В результате ограничение потребления натрия и жидкостей принесет вред, вызовет обезвоживание и дальнейшее ухудшение состояния. Если вы принимаете диуретики, потеря натрия будет еще большей. Вы должны потреблять столько натрия, сколько его теряется с мочой (4 г в день), и пить много жидкости.

Если болезнь почек прогрессирует, вам следует ограничить потребление натрия (до 2 г), чтобы предотвратить удержание жидкости, и ограничить потребление жидкости до 1—1,5 л в день. Не пользуйтесь консервированными продуктами и полуфабрикатами, например замороженными обедами. Эти меры позволяют предотвратить избыточное накопление жидкости в перерыве между гемодиализами. Но если для очистки почек используется перитонеальный диализ, указанных ограничений не требуется.

Протеин
Ограничивать потребление протеинов лучше на ранней стадии болезни. Чтобы получать необходимое количество протеинов, можно есть мясо, рыбу, яйца и молочные продукты в определенных количествах. Потребление протеинов в строго определенных количествах может задержать начало уремического отравления. При нефротическом синдроме вам потребуется больше протеинов для замены выводимых с мочой.

После процедуры гемодиализа или перитонеального диализа вы можете себе позволить немного расслабиться и увеличить потребление протеинов, потому что диализ очистил ваши почки от продуктов обмена. Однако не увлекайтесь: слишком большое количество протеинов приведет к нарастанию симптомов. Во всех случаях вам необходимо получать необходимое количество калорий из жиров и углеводов, чтобы ваш организм мог расходовать протеины на рост и репарацию тканей.

Калий
Ограничения в потреблении калия необходимы. Накопление калия может вызвать слабость и изменения со стороны сердца. Калием богаты многие фрукты и овощи, а также продукты с высоким содержанием протеинов, поэтому необходимо тщательно следить за потреблением этих продуктов. Помните, что заменители соли также часто содержат калий.

Если вам делают гемодиализ, необходимо продолжать соблюдать ограничения в отношении калия, потому что он быстро накапливается между процедурами. На время перитонеального диализа ограничений обычно не требуется.

бавки, особенно витамины B и D, и незаменимые аминокислоты.

Если затронут желудочно-кишечный тракт, больному следует регулярно делать анализы кала и очищающие клизмы. При анемии назначают добавки железа и фолатов, а в тяжелых случаях может потребоваться переливание крови, хотя оно дает только временный эффект. Для улучшения производства эритроцитов могут назначить гормональную терапию.

Больному хронической почечной недостаточностью на поздней стадии делают гемодиализ или перитоне-

альный диализ (см. КАК РАБОТАЕТ ДИАЛИЗАТОР в разделе «Гломерулонефрит» и КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ). Однако многократно выполняемый диализ может также давать осложнения. На терминальной стадии болезни может потребоваться пересадка почки.

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС

Что это такое?

При пузырно-мочеточниковом рефлюксе моча из мочевого пузыря перемещается в обратном направлении — в мочеточники и по ним в почки. Так как мочевой пузырь плохо опорожняется, у человека может развиться инфекция мочевых путей, которая в свою очередь может привести к повреждению почек. Рефлюкс чаще всего встречается у мальчиков на первом году жизни и у маленьких девочек (в возрасте от 3 до 7 лет). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс вследствие врожденного порока чаще всего встречается у девочек.

Если у одного из детей в семье обнаружился наследственный врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс, скорее всего, эта же проблема будет беспокоить его брата или сестру.

Каковы причины появления рефлюкса?

Причиной пузырно-мочеточникового рефлюкса является недостаточность клапана в месте, где мочеточник впадает в мочевой пузырь, в результате чего моча затекает обратно в мочеточник, когда мочевой пузырь сокращается при опорожнении. Недостаточность клапана может наступить вследствие заболевания или врожденного дефекта мочеточника или мочевого пузыря, например, укороченного мочеточника или отсутствия его части, или слишком большого отверстия в его устье.

Каковы симптомы рефлюкса?

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у большинства людей вызывает те же симптомы, что и инфекция мочевых путей: частые императивные мочеиспускания,

жжение при мочеиспускании, кровь в моче и дурно пахнущая моча, а у грудных детей — темная моча. Если в процесс вовлекаются верхние мочевые пути, обычно поднимается температура, появляется озноб, боли, рвота и общее плохое самочувствие. У детей температура, неопределенные боли в животе и понос могут быть единственными признаками аномалии.

Как диагностируется пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

Врач расспрашивает больного о симптомах, которые обычно сходны с признаками инфекции мочевых путей. У грудных детей первыми признаками рефлюкса могут быть кровь в моче или неприятно пахнущая моча. Иногда прощупывается плотный, увеличенный мочевой пузырь.

С помощью контрастного вещества и цистоскопа врач может увидеть, проходит ли подкрашенная вода по мочеточникам в обратном направлении. В диагностике используются также анализы мочи, крови и рентгенография с использованием контрастного вещества.

Как лечат рефлюкс?

Лечение направлено на предотвращение повреждения тканей и развития почечной недостаточности. Лечение терапевтическое и, по необходимости, хирургическое.

Лекарственная терапия обычно дает хороший эффект, если рефлюкс связан с инфекцией, нейрогенным мочевым пузырем и коротким мочеточником у детей (с возрастом мочеточники обычно достигают нормальной длины).

Если инфекция, вызывающая появление пузырно-мочеточникового рефлюкса, повторяется снова, требуется длительное лечение антибиотиками и последующее врачебное наблюдение (включая такие диагностические исследования, как цистоскопия и внутривенная пиелография каждые 4—6 месяцев) для оценки выраженности рефлюкса.

Что следует делать больному с этим нарушением для улучшения своего состояния?

Если у вас обнаружили пузырно-мочеточниковый рефлюкс, медсестра обучит вас, как полностью опорожнять мочевой пузырь. При нарушении механизма воз-

никновения позывов на мочеиспускание вам следует каждые 2—3 ч посещать туалет, независимо от того, чувствуете ли вы надобность в этом или нет.

ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ

Что представляет собой это нарушение?

Тромбоз почечной вены происходит тогда, когда сгусток крови закупоривает вену, препятствуя оттоку крови от почки. Он может привести к застойным явлениям в почках, их уплотнению и даже к гибели почечной ткани. Тромбоз может наблюдаться в одной или обеих почках и носить острый или хронический характер. Внезапный тромбоз, вызвавший обширные повреждения, может привести к быстрому отказу почек и смертельному исходу. Хронический тромбоз обычно ухудшает работу почек, приводя к повреждению тканей. Если вены обеих почек оказываются закупорены сгустками крови, прогноз неблагоприятный.

Когда нарушение затрагивает только одну почку и болезнь прогрессирует постепенно, больной может поправиться с частичной утратой функции почек.

Каковы причины возникновения тромбоза?

Тромбоз почечной вены обычно происходит вследствие развития опухоли. Возможно возникновение тромбоза и по другим причинам: в результате застойной сердечной недостаточности и воспалительных процессов в артериях, а также из-за попадания в почечную вену сгустков крови.

Каковы симптомы тромбоза почечной вены?

Тромбоз может произойти внезапно и вызвать резкую боль, а может развиться постепенно, и тогда симптомы будут другими. Внезапно наступивший тромбоз характеризуется сильными болями в спине и болезненностью живота. У пациента может повыситься температура, в моче обнаруживаются протеины и кровь, руки и ноги отечны, бледный цвет лица. Прощупывание обнаруживает увеличение почек.

Медленно возникающий тромб приводит к появлению признаков повреждения почек. Возможно отека-

ние конечностей, но болей обычно нет. Анализы показывают присутствие в моче протеина и альбумина.

Как диагностируется тромбоз?

Увидеть тромб в почечной вене позволяет внутривенная пиелография. При сильно выраженной непроходимости почечной вены почки увеличены, их выделительная функция резко ухудшается. В диагностике используются рентгенография с контрастным веществом, почечная артериография и биопсия, а также анализы мочи, крови и венография.

Как лечат тромбоз почечных вен?

Если тромбоз развивается медленно и только в одной почке, шансы на выздоровление хорошие. Назначают лекарства, которые способствуют постепенному рассасыванию тромбов. Эффективна неотложная хирургическая операция, проведенная в течение 24 ч после образования тромба. Но даже при такой операции успех не всегда гарантирован, поскольку сгустки часто перемещаются в мелкие вены. Обширное почечное кровотечение может потребовать удаления почечной ткани.

Глава 9

ГИНЕКОЛОГИЯ

АНОМАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ

Что представляет собой это расстройство?

Врачи называют это расстройство аменореей. Первичная аменорея — это патологическое состояние, при котором менструации до 18 лет не было ни разу в жизни. Вторичная аменорея — отсутствие менструаций в течение по крайней мере 3 месяцев после того, как первая менструация состоялась.

Каковы причины развития аменореи?

Отсутствие менструации до наступления периода половой зрелости, после менопаузы и во время беременности и лактации является нормой. Но в остальные периоды жизни женщины это медицинская проблема. Обычно она связана с отсутствием овуляции в силу нарушений гормональной сферы.

Менструаций может не быть из-за отсутствия матки, повреждения эндометрия (слизистой оболочки стенки матки), а также при опухолях яичников, надпочечников и гипофиза. У женщин, страдающих аменореей, часто наблюдаются депрессии и снижение аппетита. Менструации могут также отсутствовать при недостаточном питании, интенсивных занятиях спортом и длительном пользовании оральными контрацептивами.

Как диагностируется аменорея?

Если у женщины старше 18 лет ни разу не было менструации, этого достаточно для диагностирования первичной аменореи. О вторичной аменорее можно говорить, если менструации отсутствуют более 3 месяцев у женщины с установившимся менструальным циклом. Для подтверждения диагноза проводятся тщательные

физикальное и гинекологическое обследования, чтобы исключить беременность и анатомические отклонения.

Врач может провести диагностические исследования, включая назначение чистых прогестинов, чтобы оценить функцию матки. Исследования крови и мочи могут обнаружить нарушение гормонального равновесия. Полное медицинское обследование с использованием рентгенологических методов, лапароскопии и биопсии может обнаружить наличие опухолей яичников, надпочечников и гипофиза.

Как лечат аменорею?

Для восстановления менструации назначают гормональнозаместительную терапию. Если аменорея не связана с гормональной недостаточностью, лечение направлено на устранение причины. Так, если аменорея вызвана новообразованием, обычно требуется хирургическое вмешательство.

Что следует делать женщине, страдающей аменореей?

После лечения аккуратно записывайте дни своих менструальных циклов. Если расстройство возникнет вновь, его будет легче обнаружить в самом начале.

АНОМАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРЕДКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Что представляет собой это расстройство?

Это любые отклонения от нормального цикла менструальных кровотечений до начала менопаузы. В этот период у женщин могут быть слишком редкие или слишком частые менструации, чрезмерная менструальная кровопотеря или скудные и нерегулярные менструации. Иногда симптомы менструации наблюдаются без видимого кровотечения (так называемая криптоменорея).

Предклимактерические кровотечения могут просто беспокоить женщину, а могут вызывать серьезную кровопотерю; прогноз зависит от первопричины.

Каковы причины иарушеиий менструальиого цикла?

Причины аномальных кровотечений в предклимактерическом периоде различны:

- слишком частые или слишком редкие менструации обычно связаны с нарушениями овуляции вследствие эндокринных и других расстройств;
- слишком обильные менструации обычно вызываются локальными патологическими изменениями, полипами в эндометрии (слизистой оболочке стенки матки) и гиперплазией эндометрия, нарушениями овуляции, а также воспалительными процессами в матке или фаллопиевых трубах;
- скудные менструации объясняются эндокринными и другими расстройствами, закупоркой, вызываемой девственной плевой или препятствием в шейке матки;
- маточные кровотечения между менструациями — это обычно незначительные кровотечения из эндометрия в период овуляции; однако их причиной может быть злокачественная опухоль, полипы (которые часто кровоточат после полового сношения), осложненная беременность или неправомерная эстрогенная терапия;
- криптоменорея может быть вызвана ненормально малым отверстием в девственной плеве и суженной шейкой матки.

Каковы симптомы этих иарушений менструального цикла?

Маточное кровотечение, не связанное с осложненной беременностью, обычно безболезненно, но иногда может сопровождаться сильными болями. Если причина кровотечения — осложненная беременность, появляются такие симптомы, как тошнота, болезненность молочных желез, вздутие живота и задержка жидкости в организме. Сильные или затяжные маточные кровотечения вызывают анемию, особенно у женщин, страдающих заболеваниями крови.

Как диагностируются аиомальиые маточные кровотечеиия?

Нарушения такого рода распознаются по типичной клинической картине. Врач знакомится с историей болезни. Причину устанавливают с помощью специальных исследований. К ним относятся лабораторные анализы крови на содержание гормонов, исследование образца

САМОПОМОЩЬ

Советы женщинам с аномальиыми кровотечеииями в предклимактерическом периоде

Принимайте меры для уменьшения кровотечения

Чтобы уменьшить кровопотерю, избегайте напряженной физической работы и, как только представляется возможность, ложитесь отдохнуть.

Ведите дневник менструаций

- Чтобы знать особенности своего менструального цикла и объем кровопотери, записывайте даты кровотечений и число тампонов или прокладок, использованных за день.
- Немедленно сообщайте врачу об аномальных маточных кровотечениях, чтобы врач мог определить, не вызвано ли оно такими серьезными причинами, как, например, осложненная беременность.

Наблюдайтесь у врача

Чтобы вовремя обнаружить органическую причину аномального маточного кровотечения или раннюю стадию рака, ежегодно делайте анализ мазка из влагалища и проходите гинекологическое обследование.

эндометрия и мазка из влагалища и гинекологическое обследование. Результаты анализов позволяют исключить злокачественные опухоли и анемию.

Кроме того, врач должен проверить, нет ли нарушений в гормональной сфере и заболеваний тазовых органов. Иногда проводятся дополнительные исследования крови на свертываемость.

Как лечат маточные кровотечения в предклимактерическом периоде?

Лечение зависит от типа нарушения и его причины. Нерегулярные менструации сами по себе не требуют терапевтического лечения, если они не приводят к развитию анемии. Для стимуляции овуляции используется clomid. Полипы в шейке матки удаляют прижиганием с помощью электрического тока и химических веществ; полипы в матке — выскабливанием. Органические заболевания (например, рак шейки матки и рак матки) могут потребовать гистерэктомии; кроме того, используется радиевая терапия и рентгенотерапия. Медикаментозного лечения требуют также анемия и инфекции (см. СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ С АНОМАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПРЕДКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ).

БЕСПЛОДИЕ

Что представляет собой это нарушение?

Бесплодие определяется как неспособность зачать ребенка после года регулярных половых сношений без контрацепции. В 40—50% случаев причиной бесплодного брака являются нарушения в репродуктивной системе женщины.

После всестороннего обследования и лечения примерно половине супружеских пар удается завести ребенка.

Каковы причины бесплодия?

Причины женского бесплодия могут быть функциональными и структурными (связанными с физическим состоянием), анатомическими или психологическими (см. ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ, СВЯЗАННЫЕ

С НАРУШЕНИЯМИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ).

Психологические проблемы довольно редко бывают причиной бесплодия. Однако иногда под влиянием стресса у женщины прекращаются овуляции. Кроме того, дисгармония в семейных отношениях может повлиять на частоту половых сношений. И все-таки психологические проблемы скорее результат, а не причина бесплодия.

Каковы симптомы бесплодия?

Неспособность забеременеть в течение года регулярной половой жизни дает основания подозревать бесплодие.

Как диагностируется бесплодие?

Женщина проходит всестороннее физикальное обследование. Врач изучает анамнез пациентки, расспрашивает ее о функционировании репродуктивной системы, сексуальной жизни, перенесенных заболеваниях, операциях, методах контрацепции. Так, нерегулярные, безболезненные менструации могут означать отсутствие овуляции. Если женщина болела воспалительными заболеваниями тазовых органов, можно предположить, что заблокирована фаллопиева труба.

Для оценки овуляции врач может провести следующие исследования:

- график базальной температуры тела показывает устойчивое повышение температуры после овуляции, по которому можно приблизительно судить о времени овуляции;
- биопсия эндометрия, сделанная приблизительно на 5-й день после увеличения базальной температуры тела за несколько дней до начала менструации, позволяет выяснить, была ли овуляция;
- анализ крови на содержание прогестерона позволяет сделать вывод о нормальной или недостаточной выработке этого гормона.

Для оценки состояния фаллопиевых труб, яичников и матки могут использоваться следующие методы исследования:

- рентгенологическое исследование матки и фаллопиевых труб, при котором через шейку матки впрыскивается контрастное вещество, может обнаружить непроходимость фаллопиевой трубы или дефекты матки;

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Причины бесплодия, связанные с нарушениями в репродуктивной системе

Бесплодие у женщин и у мужчин может быть обусловлено целым рядом причин; большая часть из них связана с анатомическими и физиологическими факторами.

Причины женского бесплодия
Основными причинами женского бесплодия считают нарушения овуляции, непроходимость фаллопиевых труб, изменения в матке и следующие факторы:
- гормональные нарушения, в результате которых яйцеклетки не могут регулярно выходить из яичников или не выходят совсем, или недостаточное производство прогестерона, без чего оплодотворенная яйцеклетка не может успешно имплантироваться в стенку матки;
- инфекция или воспаления, которые вызывают изменения в яичниках или в фаллопиевых трубах (например, воспалительные заболевания органов малого таза);
- заболевания, передаваемые половым путем, перенесенная операция по поводу аппендицита, болезни, перенесенные в детстве, или повреждение в результате хирургической операции;
- структурные изменения (например, рубцы в матке, оставшиеся после перенесенной инфекции), врожденные дефекты матки, касающиеся ее формы или положения, изменения, вызванные фиброидами;
- изменения в слизистой оболочке, вызванные инфекцией, нарушениями гормонального состава, или антитела к сперматозоидам — все это препятствует проникновению спермы в матку и далее в фаллопиевы трубы;
- эндометриоз, при котором ткань эндометрия разрастается за пределы матки, вызывая воспаление и образование рубцов;
- эндокринные расстройства (повышенное содержание пролактина, дисфункция гипофиза, щитовидной железы и надпочечников).

Причины мужского бесплодия
Не все причины мужского бесплодия установлены, однако многие из них известны:
- структурные отклонения, например варикоцеле (увеличенные, варикозные, вены в мошонке), при котором может уменьшаться количество и подвижность сперматозоидов;
- инфекция, возможно, следствие перенесенного заболевания, передаваемого половым путем;
- гормональные расстройства, которые уменьшают выработку сперматозоидов или их подвижность в женских половых путях;
- повреждения пениса или яичек или врожденные отклонения, которые уменьшают количество сперматозоидов;
- некоторые лекарства и вещества (предположительно алкоголь, марихуана, кокаин и табак), влияющие на качество спермы;
- частота половых сношений (слишком частые или слишком редкие) также сказывается на количестве сперматозоидов и их подвижности;
- избыточное тепло (ношение тесного белья или джинсов, горячие ванны, бег на длинные дистанции или заболевания с длительным повышением температуры) вредно влияет на количество и подвижность сперматозоидов;
- факторы окружающей среды (радиация и токсические вещества;
- психологический и эмоциональный стрессы.

- эндоскопия подтверждает результаты рентгеновского исследования и позволяет врачу обследовать эндометрий и переднюю поверхность матки, фаллопиевы трубы и яичники.

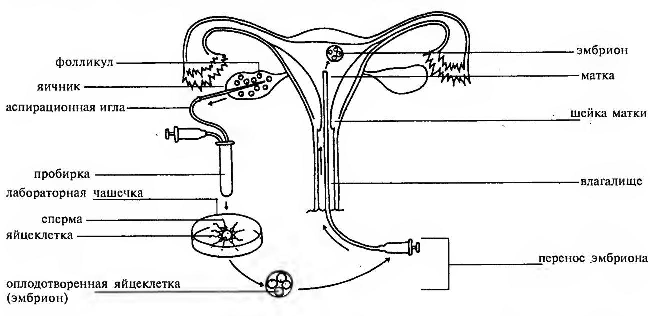
Исследуется также эффективность взаимодействия мужчины и женщины:

Как происходит оплодотворение в пробирке

Процедура заключается в том, что врач через маленький разрез в брюшной стенке вводит внутрь трубочку с источником света, чтобы увидеть и взять из фолликулов яичника жидкость, содержащую яйцеклетки. (Существует альтернативный метод, когда врач использует ультразвук, сначала для того, чтобы осмотреть фолликулы, а затем чтобы направить иглу через заднюю стенку влагалища и взять из фолликулов жидкость с яйцеклетками). Затем яйцеклетки помещают в пробирку или лабораторную чашечку со специальной средой.

Далее в чашечку с яйцеклеткой добавляют сперму, взятую у мужа женщины или у донора. Через 1—2 дня после оплодотворения оплодотворенную яйцеклетку переносят в матку женщины, где она может имплантироваться, и тогда состоится беременность.

Оплодотворение в пробирке и перенос оплодотворенной яйцеклетки в матку



- посткоитальная проба для исследования шеечной слизи на содержание подвижных сперматозоидов после полового сношения в середине менструального цикла (как можно ближе к овуляции);
- проба на содержание в крови женщины антител (антагонистов по отношению к сперматозоидам). В случае обнаружения антител проводятся дальнейшие исследования в этом направлении.

Как лечат бесплодие?

Лечение зависит от причины, вызвавшей бесплодие. Если причина заключается в повышенной или пониженной функции надпочечников или щитовидной же-

лезы, необходима гормональная терапия. При недостаточности прогестерона женщине назначают дополнительный прогестерон, при отсутствии овуляции — clomid, менопаузный или хорионический гонадотропин.

С помощью хирургической операции можно скорректировать определенные анатомические недостатки, являющиеся причиной бесплодия (например, непроходимость фаллопиевой трубы). Может помочь также удаление опухолей, локализованных около гипоталамуса или гипофиза. Эндометриоз лечат лекарственными средствами (например, назначаются danocrine) или удаляют хирургически аномальные разрастания.

В качестве альтернативных методов используют оплодотворение в пробирке (см. КАК ПРОИСХОДИТ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ В ПРОБИРКЕ).

БОЛЕЗНЕННАЯ МЕНСТРУАЦИЯ

Как врачи называют это нарушение?

Дисменорея.

Что представляет собой это нарушение менструаций?

Болезненные менструации — наиболее частая жалоба женщин, приходящих к гинекологам, и основная причина пропуска занятий в школах (ежемесячно ими страдают 10% девочек школьного возраста). Дисменорея может быть первичной и вторичной, то есть следствием какого-либо заболевания.

Каковы причины развития этого нарушения?

Определенную роль в развитии первичных болезненных менструаций играют гормональные расстройства и психологические факторы. Боли обычно вызываются повышенным выбросом простагландинов, которые усиливают сокращения матки.

Болезненные менструации могут также вызываться гинекологическим заболеванием, таким, как эндометриоз, стенозом шейки матки, фиброидами, неправильным положением матки, воспалительным заболеванием и опухолями тазовых органов.

Каковы симптомы дисменореи?

Дисменорея сопровождается острыми болями схваткообразного характера в низу живота, которые обычно иррадиируют в спину, бедра, пах и наружные половые органы. Такие боли обычно начинаются с началом менструации или непосредственно перед ее началом и продолжаются в течение 24 ч. Дисменорея может также протекать с другими признаками предменструального синдрома (повышением частоты мочеиспусканий, тошнотой, рвотой, поносом, головной болью, ознобом, вздутием живота, болезненностью молочных желез, депрессией и раздражительностью).

Как диагностируется дисменорея?

Анамнез и физикальное обследование позволяют сделать предположение о причине болезненных менструаций.

Диагноз ставится после исключения вторичных причин. При диагностировании используются такие методы исследования, как лапароскопия, выскабливание и рентген.

Как лечат дисменорею?

Прежде всего принимаются меры для облегчения болей, для чего назначаются:

- болеутоляющие; при болях от слабых до умеренных эффективен аспирин (повысить эффективность его действия можно, если принимать за 24—48 ч до начала менструации); аспирин подавляет синтез простагландинов;
- наркотические средства при сильной боли (можно использовать только редко);
- ингибиторы простагландинов (например, ponstel и advil) для снижения силы маточных сокращений;
- тепло на низ живота (может уменьшить дискомфорт у зрелых женщин, но не рекомендуется подросткам, потому что аппендицит вызывает боли, сходные с болями при дисменорее).

При первичной аменорее наряду с использованием антипростагландинов и анальгетиков хорошие результаты дает лечение половыми гормонами. Оральные контрацептивы облегчают боли за счет подавления овуляции. Однако женщинам, которые хотят забеременеть, следует лечиться антипростагландинами.

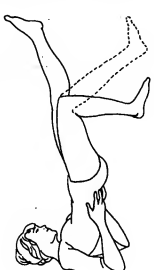
САМОПОМОЩЬ

Упражнения, облегчающие менструальные боли

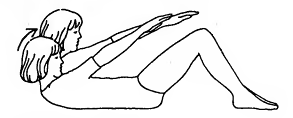
Менструальные боли можно облегчить, если несколько раз в день делать специальные упражнения. Сделайте каждое упражнение сначала один раз и постепенно повторяйте его до десяти раз. Если при выполнении какого-либо упражнения появляется сильная боль, прекращайте выполнять его. Если боли продолжаются, обратитесь к врачу.

Помните: чтобы упражнения принесли пользу, заниматься надо медленно. Постарайтесь выработать определенный порядок выполнения упражнений. Так, первый раз делайте упражнения по утрам, затем перед обедом или каждый раз, когда почувствуете себя плохо.

Упражнение «велосипед»
Выбросьте ноги вверх так, чтобы поднять от пола бедра и поясницу. Руками поддерживайте бедра, как показано на рисунке. Подошвы ног должны располагаться параллельно потолку. Теперь согните колени и делайте ногами движения, как при езде на велосипеде. Вернитесь в исходное положение.

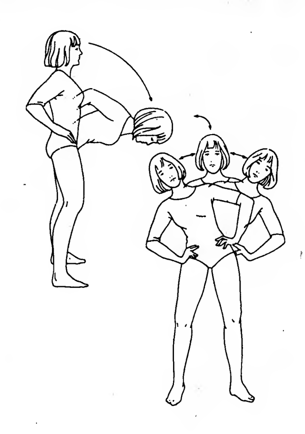


Поднимания из положения лежа
Лягте на спину, ноги согните в коленях. Медленно сгибайте туловище, вытянув руки вперед. Старайтесь поднять голову и плечи от уровня пола примерно на 25 см. В таком положении удерживайте их 3 с. Затем медленно возвращайтесь в исходное положение.



Сгибания локоть-колено
Станьте прямо, руки сомкните за головой. Сначала поднимите левое колено к правому локтю — как можно ближе. Затем опустите ногу. Поднимите правое колено к левому локтю. Опустите ногу.

Наклоны туловища
В положении стоя поставьте ноги на ширину 30 см, колени чуть согнуты. Руки положите на бедра. Наклонитесь вперед как можно ниже. Вернитесь в исходное положение. Затем наклонитесь вправо как можно ниже. Вернитесь в исходное положение. И наконец, наклонитесь влево как можно ниже и опять вернитесь в положение стоя.



Если упорные сильные менструальные боли вызваны психологической причиной, следует проконсультироваться у специалиста-психолога.

При вторичной аменорее лечение направлено на устранение ее причины. В ряде случаев, когда возможности консервативного лечения исчерпаны, показано хирургическое лечение (например, при эндометриозе и фиброидах).

Что может предпринять женщина, страдающая болезненными менструациями?

Следите за симптомами и детально записывайте их. Если боли не проходят, обратитесь за медицинской помощью. Для облегчения боли делайте специальные упражнения (см. УПРАЖНЕНИЯ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ БОЛИ).

ВОСПАЛЕНИЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ВЛАГАЛИЩА

Как врачи называют это заболевание?

Вульвовагинит.

Что представляет собой это заболевание?

Так как вульва (наружные половые органы) и влагалище располагаются рядом, воспаление одного органа обычно приводит к воспалению другого. Вульвовагинитом болеют женщины всех возрастных групп, за свою жизнь большинство женщин сталкивалось с этим заболеванием. При лечении прогноз хороший.

Каковы причины воспаления?

Самые распространенные причины этого заболевания:
- инфицирование трихомонадами, одноклеточными организмами, которые обычно передаются во время полового сношения;
- инфицирование грибками; чаще наблюдается во время менструаций; более других подвержены инфекции беременные женщины, а также принимающие оральные контрацептивы, страдающие диабетом и проходящие курс лечения антибиотиками широкого спектра действия;
- бактериальная инфекция (например, гонорея);
- вирусная инфекция (остроконечная кондилома или вирус герпеса генитальной локализации), обычно передается при половых сношениях;
- атрофия слизистой влагалища в период менопаузы, вызываемая снижением содержания эстрогена, способствующая бактериальной инвазии.

Кроме того, нередко причинами воспаления наружных половых органов являются:
- паразитарная инфекция, вызываемая лобковыми вшами;
- травмы (повреждения кожи могут приводить к вторичному инфицированию);
- несоблюдение правил личной гигиены;
- химические раздражители, аллергические реакции на составы для спринцевания, моющие средства, гигиенические спреи, белье и туалетную бумагу;

- атрофия вульвы в менопаузе вследствие уменьшения содержания эстрогена;
- оставшееся в теле инородное тело (например, тампон).

Каковы симптомы вульвовагинита?

При трихомонадном воспалении выделения из влагалища жидкие, пенящиеся, с зеленоватым оттенком и зловонным запахом. Эта инфекция вызывает сильное раздражение и зуд, жжение при мочеиспускании и учащение мочеиспусканий. Вульвовагинит, вызываемый грибками рода Candida, характеризуется густыми, белыми, творожистыми выделениями; слизистые при этом набухшие, покрасневшие, покрытые белым налетом; часто сопровождается сильным зудом. Гонорея может протекать бессимптомно, а может проявляться обильными гнойными выделениями и затрудненным мочеиспусканием.

Острое воспаление вульвы вызывает реакции разной степени выраженности: припухание, покраснение, жжение и зуд. Сильная боль при мочеиспускании и болезненные половые сношения могут потребовать немедленного лечения. Вирус герпеса в активной фазе приводит к образованию болезненных язвочек и пузырьков. Хроническое воспаление вульвы обычно протекает без сильно выраженных симптомов, возможна сильная отечность, которая может распространяться на всю промежность.

Как диагностируется вульвовагинит?

Для диагностирования необходимо идентифицировать микроорганизм, вызвавший воспаление. Выделения из влагалища исследуют под микроскопом.

Для уточнения диагноза может потребоваться полный анализ крови, анализ мочи, цитологическое исследование, биопсия из незаживающей язвочки для того, чтобы исключить злокачественное заболевание, и посев выделений из язвочек.

Как лечат вульвовагинит?

Обычное терапевтическое лечение заключается в следующем:
- женщинам с трихомонадной влагалищной инфекцией и ее половым партнерам назначают flagil перорально;
- для лечения грибковой инфекции используется 2%-й micatin и 1%-й mycelex;

САМОПОМОЩЬ

Как избежать раздражения влагалища и наружных половых органов

Если вы подвержены раздражению влагалища и наружных половых органов, следуйте приведенным ниже советам.

- Ежедневно принимайте душ, если же выделения или запах кажутся вам чрезмерными, дополнительно подмывайтесь с мылом. Тщательно смывайте мыло.
- Старайтесь не принимать ванны, особенно пенные или с маслами.
- Ежедневно меняйте нижнее белье.
- Избегайте пользоваться женскими дезодорирующими спреями, составами для спринцевания, кремами, ароматизирующими веществами для освежения области промежности.
- Не пользуйтесь цветной ароматизированной туалетной бумагой.
- Носите трусики из хлопка. Избегайте нейлоновых колготок без хлопковой вставки и тесных трусиков из синтетических материалов, не пропускающих воздух.
- Подтирайтесь при посещении туалета только спереди кзади, чтобы избежать занесения инфекции из прямой кишки.
- Принимайте антибиотики с большой осторожностью, потому что они могут спровоцировать грибковую инфекцию.
- Если применение оральных контрацептивов приводит к повторению грибковой инфекции, попробуйте подыскать другой метод контрацепции.

- при гонорее женщина и ее половые партнеры должны пройти систематическое лечение антибиотиками;
- бактериальную инфекцию лечат flagil.

При остром воспалении наружных половых органов облегчение при зуде приносят холодные компрессы и прохладные сидячие ванночки; при очень сильном воспалении могут помочь теплые компрессы. Не следует употреблять мыло, которое сушит, нужно носить свободное белье, пропускающее воздух, местное использование кортикостероидов уменьшает воспаление. Хронический вульвит иногда поддается лечению гидрокортизоном и противозудными средствами, помогает тщательное соблюдение правил личной гигиены (особенно женщинам старшего возраста и страдающим недержанием). Если воспаление вызвано атрофическими явлениями во влагалище и вульве, для лечения можно использовать мази, содержащие эстроген. Генитальный герпес не лечится; однако zovirax перорально или местно может сократить длительность активной фазы и уменьшить симптомы.

Чем может помочь себе женщина, страдающая вульвовагнинтом?

- Принимайте лекарства на протяжении всего периода, указанного врачом, даже если симптомы исчезли.
- После того как вы воспользуетесь суппозиторием или влагалищной мазью, оставайтесь в лежачем положении по крайней мере 30 минут, чтобы обеспечить хорошее впитывание, а лучше проводите лечение на ночь. Пользуйтесь прокладками, чтобы не пачкать белье.
- Соблюдайте правила личной гигиены. Если вы несколько раз переболели воспалительными заболеваниями влагалища и наружных половых органов, носите нижнее белье из хлопка. Избегайте надевать тесные трусики и колготки, которые провоцируют размножение микроорганизмов (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ РАЗДРАЖЕНИЯ ВЛАГАЛИЩА И НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ).

ВОСПАЛЕНИЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Что представляет собой это заболевание?

Воспаление тазовых органов может представлять собой острую, подострую, повторяющуюся или хроническую инфекцию фаллопиевых труб, яичников и прилегающих тканей. Воспалительный процесс может также захватывать шейку матки и матку (см. ОРГАНЫ, НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ).

Раннее обнаружение и лечение позволяют избежать нарушения функции репродуктивной системы. В отсутствие лечения заболевание может привести к бесплодию, к угрожающему инфицированию крови, сгусткам крови в легких и шоку.

Каковы причины развития воспаления?

Заболевание вызывается бактериями, которые проникают в матку при ослаблении защитного барьера, создаваемого шеечной слизью. Инфицирование часто происходит во время введения спирали, катетера, выполнения биопсии. Предрасполагающими факторами являются также аборт, хирургические операции на тазовых органах и инфицирование во время и после беременности (см. КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ?).

Бактерии могут также распространяться по кровеносным сосудам или проникнуть из хронически воспаленной маточной трубы, абсцесса, лопнувшего аппендикса, дивертикулов толстой кишки и других инфицированных частей организма.

Чаще всего возбудителем воспаления тазовых органов является бактерия Neisseria gonorrhoaea, потому что она легче других проникает через барьер, создаваемый шеечной слизью. Кроме того, воспаление могут вызвать стафилококки, стрептококки, хламидии, дифтероиды и кишечные палочки. У детей заболевание может быть вызвано размножением обычно безвредных бактерий под влиянием изменений среды.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Органы, на которые распространяется воспаление

Воспаление может распространяться на различные органы репродуктивной системы — эндометрий, матку, фаллопиевы трубы и яичники. В тяжелых случаях оно захватывает даже брюшину.

Кто подвергается наибольшему риску развития воспаления тазовых органов?

Кто болеет воспалением тазовых органов?
Чаще всего возраст заболевших — от 15 до 24 лет. Особенно часто заболевают женщины, не получающие медицинской помощи и не знающие об инфекциях, передаваемых половым путем. Наиболее уязвимы в этом отношении подростки.

Каковы факторы риска?
Опасность инфицирования находится в прямой зависимости от числа половых партнеров и ранее перенесенной гонорейной или хламидийной инфекции. Кроме того, при введении внутриматочных контрацептивов также может быть занесена инфекция. Факторы риска: отказ от использования презервативов, спермицидов или диафрагмических колпачков, которые препятствуют распространению инфекции во время половых сношений.

Каковы симптомы воспаления?

Симптомы зависят от того, какие органы инфицированы, но обычно это гнойные выделения из влагалища, иногда небольшое повышение температуры и недомогание (особенно если воспаление вызвано гонококками). Появляются боли в низу живота; пальпация маточных труб и яичников, смещение шейки матки вызывают очень сильную боль.

Как диагностируется воспаление тазовых органов?

В диагностике используются следующие методы:
- окрашивание по Грамму микрофлоры канала шейки матки или прямокишечно-маточного углубления в целях идентификации бактериального возбудителя; посевы, в том числе из прямой кишки и мочеиспускательного канала, а также проверка чувствительности помогают подобрать эффективный антибиотик;
- ультразвуковое исследование позволяет обнаружить объемные образования в трубах и матке;
- пункция прямокишечно-маточного углубления используется для получения пробы перитонеальной жидкости или гноя для последующего посева и определения чувствительности возбудителя.

Воспаление тазовых органов обычно связано с недавним половым сношением, введением спирали, родами или абортами. Кроме того, большое значение имеет история болезни женщины.

Как лечат воспаление?

Для предотвращения прогрессирования воспалительного процесса сразу же после получения результатов посевов назначается лечение антибиотиками. Если промедлить с началом лечения, воспаление может стать хроническим. Для домашнего лечения используется мефоксин вместе с бенемидом или роцефин. Каждый из этих препаратов назначается вместе с вибрамицином в течение 14 дней

Если в тазовых органах образуется абсцесс, необходимо обеспечить дренирование. Лопнувший абсцесс может угрожать жизни. В тяжелых случаях может потребоваться полное удаление матки, маточных труб и яичников (см. СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Что представляют собой эти нарушения?

Дисфункциональные маточные кровотечения — это кровотечения из эндометрия (слизистой оболочки стенки матки), при которых отсутствуют видимые патологические изменения. Прогноз зависит от причины, вызывающей эти нарушения. Почти 25% всех гинекологических операций выполняются по поводу дисфункциональных маточных кровотечений.

Каковы причины дисфункциональных маточных кровотечений?

Обычно такие кровотечения обусловлены гормональным дисбалансом. Постоянно высокое содержание эстрогена наблюдается при таких нарушениях, как синдром поликистоза яичников, ожирение, незрелость системы гипоталамус-гипофиз-яичники (у молодых девушек, достигших половой зрелости) и отсутствие овуляции (у женщин в возрасте около 30 лет).

Каковы симптомы дисфункциональных маточных кровотечений?

Нарушения проявляются эпизодическими маточными кровотечениями в перерыве между менструациями, обильными или затяжными менструациями (более 8 дней) или короткими менструальными циклами (менее 18 дней). Такие кровотечения носят непредсказуемый характер и могут приводить к развитию анемии (см. КАКИЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОЖНО СЧИТАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ).

Как диагностируется нарушение?

Диагноз подтверждается результатами выскабливания и биопсии. По анализам крови судят о кровопотере и недостаточности железа.

Проводятся диагностические исследования для исключения других причин чрезмерного маточного кровотечения, включая рак, полипы, неполный аборт, беременность и инфекцию.

САМОПОМОЩЬ

Советы женщинам, страдающим воспалением тазовых органов

Чтобы избежать повторения инфекции, лечитесь, строго соблюдая указания врача. Кроме того, важно принимать некоторые меры предосторожности.

Чтобы инфекция не распространялась

- Сообщите вашим сексуальным партнерам, что им нужно пройти обследование и при необходимости курс лечения от инфекции.
- Узнайте у врача, можно ли вам вести половую жизнь, потому что воспаление тазовых органов может сделать половые сношения болезненными.

Принимайте меры предосторожности, чтобы избежать инфицирования

После таких гинекологических процедур, как выскабливание, избегайте спринцеваний и половых сношений по крайней мере в течение 7 дней. Немедленно сообщайте врачу, если у вас поднимется температура, появятся боли или увеличится количество влагалищных выделений.

САМОПОМОЩЬ

Какие маточные кровотечения можно считать патологическими

Если у вас случаются маточные кровотечения в периоде между менструациями, вас, конечно, волнует вопрос, случайное ли это нарушение менструального цикла или симптомы надвигающегося заболевания, требующего лечения.

О том, является ли кровотечение патологическим, можно судить по времени кровотечения, его продолжительности и объему кровопотери. Вам необходима медицинская помощь, если:

- у вас бывают кровотечения между менструациями;
- менструации всегда очень обильные или носят затяжной характер (продолжаются более 8 дней);
- менструальный цикл постоянно очень короткий (менее 18 дней);
- маточные кровотечения открываются после половых сношений;
- в выделениях постоянно присутствует кровь.

Как лечат дисфункциональные маточные кровотечения?

Лечение направлено на контролирование роста эндометрия и формирование нормального менструального цикла. В основном назначают высокие дозы эстрогена и прогестерона, которые больные принимают в течение 5—7 дней, несмотря на то что обычно через 12—24 ч кровотечение прекращается.

Женщинам старше 35 лет перед началом лечения эстрогеном необходима биопсия эндометрия, чтобы исключить рак. Некоторым женщинам, например женщинам, чувствительным к побочному действию эстрогена (например, при тромбофлебите), показана гестагенная терапия.

Если лекарственная терапия оказывается неэффективной, используют выскабливание — удаление большей части кровоточащего эндометрия. Кроме того, выскабливание помогает определить первопричину гормонального дисбаланса и спланировать дальнейшее лечение.

При анемии, вызванной частыми кровотечениями, назначают дополнительное железо, переливание эритроцитарной массы или цельной крови (см. ЕСЛИ ВАМ НАЗНАЧЕНО ВЫСКАБЛИВАНИЕ).

Чем может помочь себе женщина для улучшения своего здоровья?

Если вы страдаете дисфункциональными маточными кровотечениями, воспользуйтесь следующими рекомендациями:

- принимайте лекарства точно в соответствии с указаниями врача;
- регулярно посещайте врача; следите за ходом лечения.

МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ

Что представляет собой это нарушение?

Маточное кровотечение после менопаузы определяется как кровотечение из половых путей, которое происходит через год или более после прекращения менст-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Если вам назначено выскабливание

Выскабливание — это хирургическая процедура, выполняемая с целью формирования нормального менструального цикла и определения причины отклонения от нормы.

Перед процедурой

Перед поступлением в больницу врач спросит вас о симптомах, проведет физикальное и гинекологическое обследование. У вас возьмут мазок на анализ и сделают анализы крови и мочи.

Накануне процедуры вечером вам следует побриться, используя антибактериальное мыло, сделать клизму, чтобы очистить кишечник в целях предотвращения инфицирования. По всей вероятности, вас попросят с вечера ничего не есть и не пить.

В больнице перед операцией вам дадут слабый транквилизатор и подготовят капельницу на тот случай, если вам понадобится во время операции вводить жидкости или лекарства.

Во время процедуры

Если вам сделают общую анестезию, вы проснетесь уже в послеоперационной палате где-то через час, и медсестра проверит ваше состояние. Если вам будет сделана местная анестезия, во время процедуры вы будете бодрствовать.

- Вам помогут лечь на спину на операционном столе, ноги вденут в ременные петли.
- Врач проведет обследование. Если он обнаружит полипы, он удалит их, взяв образцы тканей с шейки матки и с матки. Эти ткани будут исследованы для выяснения причины кровотечения. Затем врач сделает выскабливание эндометрия, предварительно расширив шейку матки.

Если у вас появятся схваткообразные боли, тошнота, головокружение, дышите глубже и постарайтесь расслабиться. Маловероятно, что вы будете плохо себя чувствовать. Но если вам будет плохо, скажите врачу, и он даст вам лекарство.

После процедуры

Когда действие анестетика закончится, у вас появятся схваткообразные боли, сходные с теми, которые вы испытываете во время менструаций. Обычно они слабые, но могут быть и сильными. В течение 1—2 дней у вас может побаливать поясница.

- Попросите врача или медсестру порекомендовать вам подходящее обезболивающее средство.
- В период, пока у вас будут пачкающие выделения (несколько дней или больше), пользуйтесь только гигиеническими салфетками.
- Возобновите свою обычную деятельность, но узнайте у врача, можно ли вам давать себе большую физическую нагрузку.
- Воздерживайтесь от половых сношений, пока не наступит полное выздоровление — примерно в течение 2 недель.
- Необходимо сообщить врачу, если у вас начнется влагалищное кровотечение, сходное с менструальным, и поднимется температура. Идите к врачу, если будете постоянно испытывать боли в области таза, участится пульс и появятся дурно пахнущие влагалищные выделения.
- Регулярно показывайтесь врачу.

руаций. Кровоточить могут наружные половые органы, влагалище, шейка матки и эндометрий. Прогноз зависит от причины кровотечения.

Каковы причины кровотечений?

Причинами маточных кровотечений после менопаузы могут быть:

- эстрогенозаместительная терапия (если женщина получает слишком много эстрогена или если дозы эстрогена низкие, но эндометрий очень чувствителен);
- выброс слишком большого количества эстрогена; у некоторых женщин даже незначительные колебания в содержании эстрогена могут вызвать кровотечение;
- атрофия эндометрия вследствие низкого содержания эстрогена;
- атрофический кольпит; обычно возникает как результат травмирования во время полового сношения при низком содержании эстрогена;
- старение; кровеносные сосуды становятся слабыми, происходят дегенеративные изменения в тканях, падает сопротивляемость инфекциям;
- рак эндометрия и шейки матки (как правило, встречается после 60 лет);
- аденоматозная гиперплазия и атипическая аденоматозная гиперплазия.

Каковы симптомы маточных кровотечений после менопаузы?

Основной симптом — влагалищное кровотечение, причем длительность и кровопотеря могут очень сильно варьироваться. Остальные симптомы зависят от причины, вызвавшей кровотечение. Так, избыток эстрогена может приводить к выработке избыточного количества шеечной слизи; недостаточность эстрогена может вызывать сморщивание слизистой оболочки влагалища.

Как диагностируются маточные кровотечения после менопаузы?

Врач производит физикальный осмотр (включая тазовые органы), изучает историю болезни и назначает стандартные лабораторные исследования (полный анализ крови). Проводится цитологическое исследование образцов ткани шейки матки и канала шейки матки. Биопсия эндометрия и выскабливание позволяют обнаружить заболевания эндометрия.

Необходимо проведение дифференциального диагноза. Так, повышенное содержание эстрогена позволяет предположить опухоль яичников. Перед определением содержания эстрогена женщине нужно прекратить прием эстрогена и не пользоваться мазями и кремами, содержащими эстроген.

Как лечат маточные кровотечения?

Необходимость в экстренном лечении для прекращения большой кровопотери возникает редко (только на последней стадии рака). Лечение может заключаться в выскабливании, после которого кровотечение прекращается. Выбор метода лечения зависит от причины кровотечения. При недостаточности эстрогена обычно хороший эффект дает применение мазей и свечей с эстрогеном, потому что они быстро всасываются. При повторяющихся кровотечениях из эндометрия показана гистерэктомия, поскольку такие кровотечения могут быть симптомами рака эндометрия.

МЕНОПАУЗА

Что это такое?

Менопауза — это прекращение менструаций. Между 45 и 55 годами у женщин снижается циклический выброс гонадотропных гормонов, происходит естественное прекращение менструаций. Однако они могут прекратиться и раньше вследствие заболевания или хирургического удаления матки и обоих яичников.

Каковы причины наступления менопаузы?

Менопауза является результатом сложного процесса изменений в организме — климакса, обусловленного угасанием функции яичников.

В зависимости от причины, вызвавшей наступление менопаузы, различают: физиологическую, патологическую и искусственную менопаузы.

- Физиологическая менопауза представляет собой нормальный процесс угасания функций яичников в результате возрастных изменений и у большинства женщин наступает между 40 и 50 годами. Постепенно овуляции становятся редкими, менструальный цикл нарушается, в конце концов менструации прекращаются (обычно в возрасте между 45 и 55 годами).
- Патологическая (преждевременная) менопауза — это постепенное или внезапное прекращение менструаций до 40-летнего возраста по не установленной причине. В преждевременном наступлении менопаузы играют роль такие факторы, как заболевания (в пер-

14 Зак. 3964

Эстрогенозаместительная терапия: хорошее и плохое

Для облегчения симптомов снижения содержания эстрогена некоторые женщины во время менопаузы пользуются эстрогенозаместительной терапией. Однако такое лечение имеет как преимущества, так и недостатки.

Сторонники эстрогенозаместительной терапии подчеркивают, что она успешно снимает физические и эмоциональные симптомы менопаузы. Оппоненты возражают, что она вызывает нежелательные побочные явления, такие, как влагалищные кровотечения, болезненность молочных желез, тошноту, рвоту, вздутие живота и схваткообразные боли в матке. Однако самый большой недостаток эстрогенозаместительной терапии в том, что она повышает риск заболевания раком эндометрия.

Данные недавних исследований

- Эстрогенозаместительная терапия эффективно снимает два симптома менопаузы — приливы и сморщивание ткани влагалища, а также предотвращает остеопороз, уменьшая потерю костной ткани.
- Повышенный риск развития рака непосредственно связан с продолжительностью приема эстрогена. После 5 лет приема эстрогена риск возрастает в 15 раз по сравнению с общей картиной заболеваемости; прием эстрогена в течение не более года удваивает этот риск.
- Есть данные, что добавление к эстрогену прогестина уменьшает опасность заболеть раком эндометрия.
- Для снижения опасности заболевания раком эстроген следует принимать в минимальных дозах.
- Женщинам, у которых менопауза наступила преждевременно в результате хирургического вмешательства, эстрогенозаместительная терапия может понадобиться для предотвращения остеопороза.
- Женщинам, принимающим эстроген, вредно курить; никотин повышает опасность заболеваний, связанных с нарушениями механизма свертываемости крови.
- Женщинам, в семейном анамнезе которых присутствует рак женских органов, принимать эстроген не следует.

вую очередь опухоли женских органов), неправильное питание, истощение, сильный эмоциональный стресс, радиоактивное облучение и хирургические операции, влияющие на кровоснабжение яичников.

- Искусственная менопауза может наступить после лучевой терапии или некоторых хирургических операций, например, после удаления яичников.

Каковы симптомы менопаузы?

У многих женщин симптомы отсутствуют, у других они выражены очень сильно. Угасание функции яичников и понижение содержания эстрогена приводит к следующим изменениям:

- уменьшается продолжительность менструаций и количество теряемой крови;
- межменструальные промежутки увеличиваются, у некоторых женщин менструации учащаются (порой сильно увеличивается кровопотеря) или становятся очень скудными.

Нерегулярные менструации могут продолжаться несколько месяцев или несколько лет, прежде чем совсем прекратятся.

Изменения в организме женщины в период менопаузы:

- **Репродуктивная система**: уменьшение наружных половых органов и потеря подкожного жира, иногда приводящая к сморщиванию половых губ; сморщивание слизистой оболочки влагалища и сглаживание влагалищных складок, возможно, являющиеся причинами кровотечений после половых сношений или спринцеваний; влагалищный зуд и выделения; чрезмерная сухость влагалища и боль при половых сношениях из-за уменьшения влагалищной смазки; сморщивание яичников и прогрессирующее опущение тазовых органов по мере увеличения дефицита эстрогена.
- **Мочевая система**: воспаление мочевого пузыря (влияние дефицита эстрогена), приводящее к болезненным мочеиспусканиям, учащение мочеиспусканий, императивные позывы на мочеиспускание.
- **Молочные железы**: уменьшение размеров.
- **Кожа, волосы и ногти**: кожа становится менее эластичной и упругой (в результате дефицита эстрогена), выпадают волосы на лобке и в подмышечных впадинах, иногда сильно редеют волосы на голове
- **Нервная система**: характерны приливы и ночные поты (у 60% женщин), головокружения, обмороки, учащенный пульс, одышка, звон в ушах, расстройства эмоциональной сферы (раздражительность, нервозность, приступы гнева с криком и плачем), депрессии, тревожные состояния, маниакальное или шизоидное поведение.

В менопаузе может усилиться уплотнение артерий, снижение содержания эстрогена в крови усиливает остеопороз (потерю костной массы). При патологической или искусственно вызванной менопаузе менструации прекращаются внезапно, а это может привести к тяжелым сосудистым и эмоциональным расстройствам.

Как диагностируется менопауза?

Типичные симптомы и анамнез позволяют предположить наступление менопаузы. Результаты исследования мазка из влагалища могут показать снижение содержания эстрогена, поскольку оно влияет на слизистую оболочку влагалища. Очень чувствительным является радиоиммунологическое исследование, позво-

САМОПОМОЩЬ

Советы женщинам в период менопаузы

- Если у вас наступила менопауза, помните, что изменения, происходящие в вашем организме, естественны, нормальны и что вы по-прежнему сможете получать удовольствие от активной сексуальной жизни.
- Продолжайте пользоваться контрацептивами, пока врач не подтвердит, что менструации у вас прекратились окончательно.
- Немедленно сообщите врачу, если после прекращения менструаций у вас началось влагалищное кровотечение или белье стало пачкаться пятнами крови.
- Если вы пользуетесь эстрогенозаместительной терапией, регулярно проходите медицинские обследования.
- Если вас очень тревожат изменения, происходящие в период менопаузы, и у вас развилась депрессия, обращайтесь за психологической помощью.

ляющее определить содержание гормонов в крови и моче.

Чтобы исключить органические заболевания у женщин с ациклическими менструальными кровотечениями, необходимо обследовать тазовые органы. Иногда рекомендуют процедуру, получившую название выскабливание — удаление слизистой оболочки тела матки.

Какие лечебные мероприятия используют в менопаузе?

Для избавления от приливов и облегчения симптомов, связанных со сморщиванием тканей влагалища, применяют эстроген. Эстроген также улучшает настроение, способствует предотвращению остеопороза и полезен для профилактики сердечно-сосудистых изменений. Так как эстрогенозаместительная терапия имеет свои отрицательные стороны (увеличивает опасность заболевания раком молочных желез), прежде чем сделать выбор в пользу ее применения, женщинам следует пройти маммографическое обследование (см. ЭСТРОГЕНОЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ: ХОРОШЕЕ И ПЛОХОЕ).

Эстрогенозаместительную терапию назначают циклами или непрерывно. Врач обычно назначает минимальные дозы, эффективные для снятия симптомов и предотвращения остеопороза. Если женщина очень страдает от приливов, в течение ограниченного времени ей назначают повышенные дозы эстрогена, а затем постепенно снижают их до стандартных.

Обычно эстроген принимают в виде таблеток. Однако специальные пластыри с эстрогеном оказывают меньше побочных эффектов на желудочно-кишечный тракт, например, при их использовании менее вероятно появление тошноты, а эстроген, применяемый местно, облегчает симптомы атрофии тканей влагалища. Всем женщинам, принимающим эстроген, следует регулярно обследоваться у врача, чтобы вовремя обнаружить изменения в эндометрии.

Тем женщинам, у которых случаются влагалищные кровотечения, причина которых остается не установленной, страдающим заболеванием печени, раком молочной железы или эндометрия, принимать эстроген нельзя. Чтобы уменьшить выраженность приливов, эти женщины могут принимать depo-provera, megace и catapres. Психологические расстройства лечат психотерапевтическими и лекарственными методами (см. СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ).

КИСТЫ ЯИЧНИКОВ

Что представляют собой эти образования?

Кисты яичников, как правило, представляют собой полости, заполненные жидкостью или полутвердым материалом. Обычно они маленькие и не дают симптомов, однако их тщательно исследуют, чтобы исключить злокачественные образования. Кисты яичников классифицируют на фолликулярные, лютеиновые и образующиеся при поликистозе.

Кисты яичников могут появляться в любом возрасте и даже во время беременности. Некоторые лютеиновые кисты иногда развиваются на ранней стадии беременности. Если кисты не злокачественные, прогноз благоприятный.

Каковы причины образования кист?

Фолликулярные кисты обычно имеют маленькие размеры и образуются из фолликулов. Когда они сохраняются в менопаузе, в ответ на гиперсекрецию фолликулостимулирующего и лютеинезирующего гормонов, что типично для менопаузы, они выбрасывают большие количества эстрогена.

Гранулезо-лютеиновые кисты, которые образуются в желтом теле, представляют собой неопухолевые образования, в которых во время менструаций накапливается геморрагическая жидкость. Тека-лютеиновые кисты обычно двухсторонние, наполнены прозрачной жидкостью соломенного цвета; их появление часто связывают с наличием других опухолей яичников и с гормональной терапией.

Кисты, появившиеся вследствие поликистоза яичников, обусловлены эндокринными нарушениями.

Каковы симптомы кист яичников?

Кисты небольшого размера (например, фолликулярные) обычно не дают симптомов. Только в случае перекручивания ножки кисты или ее разрыва наблюдается острый живот. Большие или множественные кисты могут вызывать слабый дискомфорт в тазовой области, боли в пояснице, аномальные маточные кровотечения, обусловленные нарушения-

ми овуляции; половые сношения становятся болезненными.

Гранулезо-лютеиновые кисты, появляющиеся на ранних стадиях беременности, могут увеличиваться до 5—6 см в диаметре и вызывать ощущение дискомфорта на одной стороне тазовой области, в случае разрыва кисты происходит массивное одностороннее внутреннее кровотечение. У небеременных женщин такие кисты могут приводить к задержкам менструаций с последующими длительными и ациклическими маточными кровотечениями. Поликистозные яичники могут быть причиной вторичного прекращения менструаций, скудных менструаций или бесплодия.

Как диагностируются кисты яичников?

В целом врач в своих заключениях основывается на жалобах пациенток. Физикальный осмотр и лабораторные исследования помогают определить разновидность кист.

Визуальный осмотр яичников с помощью ультразвука и лапароскопии позволяет подтвердить диагноз; кисты иногда обнаруживают во время хирургических операций, выполняемых по другому поводу.

Как лечат кисты яичников?

Фолликулярные кисты обычно не требуют лечения, потому что в течение 60 дней, как правило, происходит обратное развитие кист. Однако, если они мешают женщине вести нормальный образ жизни, кломид, принимаемый перорально в течение 5 дней, или прогестерон внутримышечно (также в течение 5 дней) восстанавливают гормональный цикл и овуляцию. Оральные контрацептивы также ускоряют обратное развитие фолликулярных и лютеиновых кист.

Лечение гранулезо-лютеиновых кист, развивающихся в начале беременности, симптоматическое, поскольку они исчезают в третьем триместре беременности и редко требуют хирургического вмешательства.

Болезнь поликистозных яичников лечат кломидом (для восстановления овуляции) или низкими дозами оральных контрацептивов для надежной защиты от беременности). Если лечение неэффективно, а также при подозрении на злокачественность, показана хирургическая операция.

Что следует делать женщине после хирургического удаления кист?

Вам следует постепенно (желательно в течение 4—6 недель) возвращаться к активному образу жизни. Воздерживайтесь от половых сношений. Пользуйтесь тампонами и во избежание инфекции мойтесь под душем.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Что представляет собой это расстройство?

Предменструальный синдром представляет собой комплекс различных симптомов, появляющихся за 7—14 дней до начала менструации и обычно исчезающих с ее началом. Предменструальный синдром может ощущаться как слабое недомогание, а может протекать очень тяжело. Его симптомы: нервозность, раздражительность, депрессия и разнообразные соматические расстройства. Специалисты считают, что в возрасте от 25 до 45 лет симптомы предменструального синдрома бывают у 70—90% женщин.

Каковы причины развития предменструального синдрома?

Для объяснения предменструального синдрома предложено множество теорий, включая недостаточность витаминов и недостаточность прогестерона в определенной фазе менструального цикла. Но до сих пор никто не знает наверняка, каковы причины его развития. Можно предположить, что предменструальный синдром вызывается нормальными гормональными изменениями.

Каковы симптомы?

Симптомы предменструального синдрома у разных женщин сильно отличаются и могут быть следующими:

- поведенческие изменения: нервозность, раздражительность, возбудимость, расстройства сна, утомляемость, заторможенность и депрессия;
- физические — болезненное нагрубание молочных желез, вздутие или болезненность живота, боли в суставах, головная боль, отечность, понос или запор, угри

САМОПОМОЩЬ

Симптомы предменструального синдрома

Предменструальный синдром вызывает разнообразные симптомы, затрагивая практически все системы организма, в том числе психическую и эмоциональную сферу.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы
Учащенные, нерегулярные сердцебиения.

Симптомы, связанные с расстройством нервной системы
Заторможенность, дурнота, головная боль, судороги, затрудненная речь, покалывание или чувство онемения в руках.

Симптомы, связанные с расстройством пищеварительного тракта
Вздутие живота, схваткообразные боли в животе, обострение геморроя, тошнота.

Мышечно-суставные симптомы
Боли в спине, отечность или боли в суставах, ноющие мышечные боли, ригидность шеи.

Кожные симптомы
Угри, обострение проявлений простого или генитального герпеса; различные высыпания.

Психогенные симптомы
Рассеянность, подверженность несчастным случаям, тревожное состояние, плаксивость, депрессия, утомляемость, нерешительность, бессонница, раздражительность, сонливость, низкая самооценка, неуравновешенность, изменения в сексуальности, паранойя, появление мыслей о самоубийстве, вспышки гнева.

Прочие симптомы
Непереносимость алкоголя, астматические приступы, набухание и болезненность грудных желез, сухость глаз, отечность, вкусовые причуды (пристрастие к соленому, сладкому), развитие инфекций, проблемы с лактацией, повышенная чувствительность к шуму, запахам и расстройства мочевых путей.

или кожные высыпания, проблемы с дыханием, например, у астматиков, и судороги (см. СИМПТОМЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА).

Как диагностируется синдром?

Перед тем как поставить диагноз, врач или медсестра может попросить женщину в течение 2—3 месяцев записывать менструальные симптомы и температуру тела. Измерение содержания эстрогена и прогестерона помогает исключить нарушение гормонального равновесия. Необходим дифференциальный диагноз с психическими заболеваниями.

Как лечат предменструальный синдром?

Женщине рассказывают, что представляет собой предменструальный синдром, убеждают, что он не являет-

ся физическим заболеванием. Так как лечение направлено главным образом на облегчение симптомов, каждая женщина должна научиться сама справляться с этим недугом.

Для уменьшения избыточного накопления жидкости могут назначаться диуретики. В лечении используются также антидепрессанты, витамины В-комплекса, прогестины, ингибиторы простагландинов и нестероидные противовоспалительные лекарства. Чтобы лечение было эффективным, женщине следует соблюдать диету с низким содержанием сахара, кофеина и соли.

Что следует делать женщине для улучшения состояния?

- Хорошо высыпайтесь по ночам. Если вы устаете за день, старайтесь регулярно делать перерывы.
- Регулярная физическая активность (ходьба, езда на велосипеде или плаванье) способствуют уменьшению симптомов.
- Ешьте хорошо сбалансированную пищу и наладьте правильный режим питания. Ежедневно выпивайте 6—8 стаканов жидкости. Избегайте напитков и продуктов, содержащих кофеин; ограничивайте употребление алкоголя.
- Пользуйтесь методами снятия стресса. Если у вас проблемы эмоционального характера и вы не можете справиться с ними самостоятельно, обратитесь к психотерапевту.
- Чтобы исключить вероятность других причин появления симптомов, вам следует обследоваться.

ФИБРОИДЫ

Как врачи называют эти новообразования?

Лейомиомы матки, миомы.

Что представляют собой эти новообразования?

Фибриозы — самые распространенные доброкачественные опухоли, возникающие в гладкой мышечной ткани матки. Обычно они образуются в виде множествен-

САМОПОМОЩЬ

Что надо знать женщинам, у которых обнаружены фиброиды

Следите за симптомами
Немедленно сообщайте врачу о любом аномальном кровотечении или болях в тазовой области.

Если вам предстоит хирургическая операция

- После миомэктомии (хирургического удаления фиброидов) вы сможете забеременеть.
- Если вам необходима миомэктомия, но вы беременны и вам скоро рожать, знайте, что если во время операции нужно будет проникнуть в матку, возможно, потребуется извлечь ребенка с помощью кесарева сечения.
- Если во время операции яичники не будут удалены, вам не угрожает преждевременная менопауза.

ных узлов в теле матки, но могут также появляться на шейке матки и на связках.

Миомы обнаруживают у 20—25% женщин репродуктивного возраста; причем чернокожие женщины поражаются в 3 раза чаще. Эти опухоли становятся злокачественными только в 0,1% случаев.

Каковы причины появления фиброидов?

Причина возникновения фиброидов не известна. Однако предполагают, что определенная роль в их появлении принадлежит использованию гормонов (эстрогена и прогестерона), а также эпидермальному фактору роста. Чаще всего фиброиды появляются после начала менструаций и претерпевают обратное развитие после менопаузы, на основании чего можно предположить, что эстроген способствует росту фиброидов.

Каковы симптомы фиброидов?

Фиброиды могут развиваться в толще мышечной оболочки стенки матки, а могут врастать в эндометрий. Большинство опухолей не дают симптомов. Наиболее распространенным симптомом является аномальное кровотечение, которое обычно протекает как обильное менструальное кровотечение. Как правило, фиброиды не вызывают болей, за исключением случаев выпячивания в брюшную полость или перекрута ножки миоматозного узла. Если миома оказывает давление на тазовые органы в целом или на определенный соседний орган, необходимо лечение. Фиброиды могут приводить к различным нарушениям функционирования репродуктивной системы, включая бесплодие, повторные самопроизвольные аборты и преждевременные роды.

Как диагностируются фиброиды?

Характерные жалобы и анамнез позволяют предположить наличие фиброидов. Результаты анализов крови, свидетельствующие об анемии, вызванной аномальными кровотечениями, подтверждают предположение. При двуручном исследовании пальпируется увеличенная плотная безболезненная матка с узловатой поверхностью. Ультразвуковое исследование позволяет определить размеры, количество и локализацию опухолей. Для диагностики используются также выскабливание, биопсия эндометрия и лапароскопия.

Как лечат фиброиды?

Лечение зависит от тяжести симптомов, размера и локализации опухолей, возраста женщины, беременна она или нет, хочет ли еще родить ребенка и общего состояния здоровья.

Используются как консервативные, так и хирургические методы лечения. Нехирургические методы заключаются в назначении аналогов гонадотропных гормонов, что сильно снижает содержание эстрогена в крови и приводит к 50%-му уменьшению размера матки.

В хирургии используются различные виды операций. Выбор оперативного лечения зависит от того, хочет женщина сохранить способность иметь детей или нет (см. ЧТО НАДО ЗНАТЬ ЖЕНЩИНАМ, У КОТОРЫХ ОБНАРУЖЕНЫ ФИБРОИДЫ).

ЭНДОМЕТРИОЗ

Что представляет собой это заболевание?

При этом заболевании ткань эндометрия (эктопическая ткань) разрастается за пределы ее обычной локализации (слизистой матки). Эта ткань обычно обнаруживается в области тазовых органов. Эктопическая ткань реагирует на стимуляцию точно так же, как нормальный эндометрий. Во время менструаций эктопическая ткань кровоточит, что приводит к воспалению окружающих тканей. Воспаление вызывает фиброз, в результате которого формируются спайки, приводящие к болям и бесплодию.

Активный эндометриоз обычно развивается между 30 и 40 годами, особенно у женщин, которые поздно рожали. В возрасте до 20 лет эндометриоз встречается редко. Сильно выраженные симптомы могут развиться быстро, а могут постепенно нарастать многие годы. Это заболевание обычно сильно прогрессирует в репродуктивном периоде, когда женщина менструирует; после менопаузы оно может пойти на спад.

Каковы причины развития эндометриоза?

Хотя существует ряд теорий, точная причина развития эндометриоза остается неизвестной.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые женщины задают об эндометриозе и беременности

Не может ли эндометриоз помешать мне забеременеть?
Это зависит от того, насколько тяжело протекает заболевание, в каких местах локализована эктопическая ткань и есть ли спайки. Если эндометриоз поразил яичники или фаллопиевы трубы, оплодотворение яйцеклетки становится затруднительным или даже невозможным. Например, многочисленные эндометриоидные кисты вокруг яичников, наполненные кровью, препятствуют выходу яйцеклетки. Спайки в фаллопиевых трубах, брюшине малого таза или прямокишечно-маточном углублении могут заблокировать путь яйцеклетки от яичника к матке.

Если я пройду курс лечения, смогу ли я забеременеть?
Лекарства могут вызвать сморщивание разрастаний эндометрия или подавить их рост. С помощью лапароскопии эндометрий, мешающий оплодотворению, может быть удален. Если вы хотите забеременеть, врач подберет лекарства, не влияющие на способность к овуляции. Если вам необходима хирургическая операция, врач постарается не трогать матку, сохранить по крайней мере часть одного яичника и фаллопиеву трубу.

Смогу ли я забеременеть после лапароскопии?
При слабо выраженном эндометриозе после операции беременность наступает в 70% случаев; при умеренном эндометриозе — примерно в 50% и при сильно выраженном эндометриозе —в 30%. Обычно через несколько дней после лапароскопии, когда прекратится кровотечение, вы можете возобновить половые сношения, используя надежный метод контрацепции.

Когда закончится заживление и будет более всего шансов сохранить беременность, попытайтесь забеременеть.

Каковы симптомы заболевания?

Классический симптом эндометриоза — болезненные менструации, во время которых женщина постоянно испытывает боль в низу живота, во влагалище, в пояснице и в области крестца. Боли обычно начинаются за 5—7 дней до менструации, достигают пика во время менструации и продолжаются еще 2—3 дня после ее окончания.

Клиническая картина зависит от локализации эктопической ткани.

Разрастание эктопической ткани на яичниках и фаллопиевых трубах ведет к бесплодию и обильным менструациям, на яичниках и в прямокишечно-маточном углублении — к болезненным половым сношениям.

При поражении мочевого пузыря наблюдаются боли над лобком, дизурия, гематория. Разрастания на ректовагинальной перегородке и толстой кишке приводят к болезненным дефекациям, кровотечениям из пря-

Методы оперативного лечения эндометриоза

В оперативном лечении эндометриоза используется лапароскопия, которая заключается во введении через стенку брюшной полости тонкой трубки с источником света, что позволяет осматривать брюшную полость. Для удаления разрастаний эндометрия и спаек хирург может использовать эту процедуру в сочетании с лазерной хирургией, криогенной хирургией или электрокаустикой. Так как эти процедуры производятся без скальпеля, здоровые ткани не страдают, кровотечение минимально, снижается опасность инфицирования и опухания. Преимущества этих методов заключаются еще в том, что нервные окончания быстро запаиваются под воздействием тепла или холода и боль сведена к минимальной.

Лазерная хирургия

С помощью лазерной энергии можно уничтожить глубоко расположенные, разросшиеся очаги эндометриоза и спайки. Используется пучок излучения аргонового лазера, который проникает на глубину 1—2 мм и почти не оставляет рубцов.

Если эктопическая ткань или спайки неглубокие, хирург может использовать лазер на углекислом газе. Пучок лазерной энергии через лапароскоп фокусируется на ткани, которую нужно удалить, проникая в нее на 0,1—1,2 мм, прежде чем температура внутриклеточной воды поднимется до значения, при котором она испаряется. Пары удаляются отсасыванием через лапароскоп.

Криохирургия

Чтобы разрушить ткани замораживанием, хирург использует лапароскоп для подведения к нужному месту зонда, а затем через изолированную трубочку к наконечнику зонда подводит хладагент (например, жидкий азот или фреон). Это вызывает свертывание крови внутри капилляров и деструкцию заданных объемов ткани, так как вокруг наконечника зонда образуется шарик из замороженной ткани.

Электрокаустика

Хирург использует лапароскоп для подведения к ткани, которую нужно удалить, маленькой проволочной петли, которая раскаляется пропускаемым через нее постоянным током. При этом происходит деструкция ткани, соприкасающейся с проволокой. Интенсивный нагрев вызывает свертывание крови.

мой кишки во время менструаций, болям в области копчика и крестца (у основания позвоночника).

Тошнота, рвота и схваткообразные боли в животе отмечаются при поражении тонкого кишечника и аппендикса.

Если разрастания затронули шейку матки, влагалище и брюшину, то наблюдается кровоточивость этих органов во время менструальных кровотечений.

Как диагностируется эндометриоз?

Врач обследует тазовые органы. Он может прощупать множественные болезненные узелки в области крестцово-маточных связок или между прямой кишкой и влагалищем, а также обнаружить увеличение яичников. Диагноз подтверждает лапароскопия.

Как лечат эндометриоз?

Лечение зависит от степени выраженности эндометриоза, возраста женщины и от того, хочет ли она впоследствии иметь ребенка (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЖЕНЩИНЫ ЗАДАЮТ ОБ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И БЕРЕМЕННОСТИ). Молодым женщинам, которые еще хотят рожать, показана консервативная терапия с использованием андрогенов (например, danocrine). Прогестины и оральные контрацептивы также снимают симптомы. Временной ремиссии можно добиться, используя гормоны, оказывающие антигонадотропное действие.

Когда сильно поражены яичники, с целью исключения рака делают хирургическую операцию. Возможно выполнение щадящей операции. Однако если женщина не хочет более иметь детей или болезнь у нее зашла далеко, может быть предложено полностью удалить матку, фаллопиевы трубы и яичники (см. МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА).

Глава 10
БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ

БЕРЕМЕННОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Что характерно для беременности в подростковом возрасте?

Беременные подростки, как правило, не наблюдаются у врача, многие из них зависимы от наркотиков. Поэтому у беременных подростков часто возникают специфические проблемы (например, развитие анемии и высокого кровяного давления). У подростков чаще бывают преждевременные роды, вес новорожденных может сильно отставать от нормы, велик процент родовых травм, дети нередко рождаются больными, с неврологическими дефектами и умственной отсталостью. Выше процент гибели плода и детей, умирающих вскоре после рождения (см. КАК ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИНИМАЕМЫЕ БЕРЕМЕННЫМИ ПОДРОСТКАМИ НАРКОТИКИ?). Как правило, чем моложе мама, тем больше угроза здоровью и матери, и ребенка.

Каковы причины подростковой беременности?

Беременность в подростковом возрасте не зависит от социально-экономического уровня. Большую роль играют такие факторы, как неосведомленность в вопросах сексуальности и предупреждения беременности, ранняя сексуальная активность, протест против давления со стороны родителей, желание избежать одиночества в семье и удовлетворить эмоциональные потребности.

Каковы симптомы беременности у подростков?

У подростков симптомы наступившей беременности те же, что и у взрослых: отсутствие менструаций, тошнота, рвота, болезненное нагрубание молочных желез и

Как влияют на здоровье иоворожденных принимаемые беременными подростками наркотики?

У детей, рожденных матерями, зависимыми от наркотиков, в первые 8 месяцев жизни могут возникать специфические расстройства здоровья, причем осложнения могут затронуть практически любую систему и любой орган. Тяжесть проблемы зависит от того, какой наркотик употребляла мать, в каких дозах и в течение какого времени. Однако любые принимаемые беременной женщиной лекарства, включая безрецептурные, алкоголь и запрещенные наркотические средства, могут проникать через плаценту в систему кровообращения плода, причем их концентрация оказывается на 50—100% выше, чем у матери. В приведенной ниже таблице показано, как действуют наркотические средства на определенные системы организма.

Системы организма	Вредные действия
Пищеварительный тракт	Поиос, рвота, колики, проблемы с кормлением, высокая вероятиость паховой грыжи
Легкие	Круп, пиевмоиия, астма, тяжелые вирусиые иифекции иижиих дыхательиых путей
Нервиая система	Непроизвольные ритмичные двнжения глаз, косоглазие, аномальные размеры головы, предрасположенность к вирусиому воспаленню головного и спинного мозга
Кожа	Грибковые инфекции, предрасположеиность к бактериальиым иифекциям, аллергический дерматит, сухие или мокиущие чешуйки и желтоватые корочки иа коже, кровоподтеки, кожные кровоизлияиия
Прочие	Плохой рост, недоразвитие, инфекции среднего уха, сиидром виезапиой смерти иоворожденных

утомляемость. Однако у беременных подросткового возраста чаще встречаются такие осложнения, как недостаточное увеличение массы тела, преждевременные роды, гипертензия, преждевременное отделение плаценты и токсикоз. Новорожденные чаще рождаются с очень низким весом.

Как диагностируется беремеииость?

Беременность устанавливается с помощью анализов крови и мочи, а также гинекологического обследования. Ультразвуковое исследование позволяет определить сердцебиение плода и оценить срок беременности.

Какая медицинская помощь оказывается?

Беременные подростки обязательно должны наблюдаться врачом, причем наблюдение должно быть более тщательным, чтобы врач мог вовремя заметить признаки осложнений. Они в большей мере, чем взрослые, нуждаются в психологической поддержке (см. ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА).

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Что представляет собой внематочная беременность?

Это патологическая беременность, характеризующаяся развитием оплодотворенной яйцеклетки вне матки, чаще всего в маточной трубе (см. ГДЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?).

Если внематочная беременность вовремя распознана, при своевременном хирургическом вмешательстве и адекватном восполнении кровопотери прогноз благоприятный. В исключительных случаях яйцеклетка может прикрепиться в брюшной полости и развивается там до конца срока. Обычно впоследствии у женщины может состояться нормальная беременность.

Каковы причины внематочной беременности?

Внематочная беременность возникает, когда некоторые нарушения препятствуют или замедляют прохождение оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе в полость матки. Такими нарушениями могут быть:
- воспаление слизистой оболочки маточной трубы, приводящее к ее сужению;
- образование дивертикул, деформирующих маточные трубы;
- опухоль, которая давит на маточную трубу;
- перенесенное оперативное вмешательство (например, перевязка труб или образование спаек вследствие операции на брюшной полости или тазовых органах).

Использование внутриматочной спирали для предупреждения беременности может повысить опасность внематочной беременности.

Каковы симптомы внематочной беременности?

Внематочная беременность может сопровождаться обычными для нормальной беременности, симптомами, но может протекать и бессимптомно (кроме слабой боли в животе, особенно при брюшной внематочной беременности). При трубной внематочной беременности у женщины обычно нарушается менструальный цикл или менструации прекращаются, позже по-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Помощь беременным подросткового возраста

Чтобы ребенок родился здоровым, беременным подросткам нужно оказывать всевозможную помощь и поддержку.

Помогите будущей маме поддержать здоровье
Будущей маме следует три раза в день есть хорошо сбалансированную по питательным веществам пищу и достаточно отдыхать. Между основными приемами пищи полезно есть фрукты и сырые овощи, а не печенье, пирожные и чипсы.

Помогите молодой маме обрести чувство уверенности в себе
Близкие должны морально помочь молодой маме. Она должна быть уверена, что ей есть на кого опереться. Тогда она справится с беременностью, родами и родительскими обязанностями.

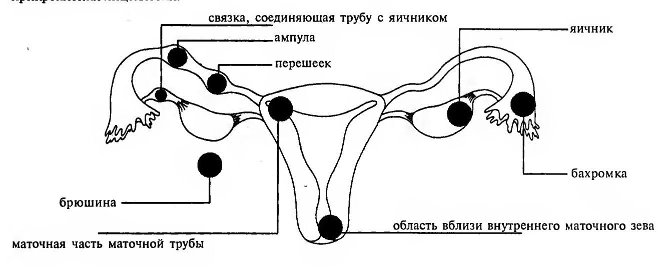
Подготовьте будущую маму к родам
Будущая мама должна посещать занятия для беременных. После просмотра образовательных фильмов, посещения больницы и ролевых упражнений она многое узнает и станет спокойнее.

Сориентируйте будущую маму на успешное начало новой жизни
После родов маму-подростка надо научить ставить перед собой реальные цели. Если она решила отказаться от ребенка или отдать его на усыновление, она должна четко знать свои права. Если она будет растить ребенка сама, ей предстоит научиться ухаживать за ним, запланировать возвращение на учебу или работу и выработать линию поведения при общении с отцом ребенка.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Где развивается яйцеклетка при внематочной беременности?

Примерно в 90% случаев внематочной беременности оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется в маточной трубе — в бахромке, ампуле или перешейке. На рисунке показаны другие возможные места прикрепления яйцеклетки.



являются кровянистые выделения из влагалища и боли в животе со стороны прикрепления яйцеклетки. Разрыв трубы представляет опасность для жизни; женщине угрожает массивное кровотечение, шок и перитонит.

Внематочная беременность может также вызвать острую боль в низу живота, зачастую иррадиирующую в плечи и шею. Такая боль обычно появляется при действиях, вызывающих увеличение внутрибрюшного давления, например при опорожнении кишечника. Во время гинекологического обследования женщина может почувствовать острую боль при дотрагивании до шейки матки или до других прилегающих к матке участков. Матка болезненна и мягче обычного.

Как диагностируется внематочная беременность?

Врач анализирует анамнез, симптомы и результаты гинекологического обследования. Для подтверждения диагноза используются серологические исследования, ультразвуковое сканирование, пункция прямокишечно-маточного углубления, лапароскопия.

Проводится дифференциация с самопроизвольным маточным абортом, аппендицитом, воспалением маточных труб и перекрутом яичника.

Как лечат женщин с внематочной беременностью?

Если пункция прямокишечно-маточного углубления обнаруживает кровь в выстилке брюшной стенки, врач удаляет пострадавшую маточную трубу. Если женщина хочет иметь детей, ей делают микрохирургическую операцию — восстанавливают целостность и проходимость трубы, по возможности, сохраняют яичник. Однако если яйцеклетка прикрепилась в яичнике, его необходимо удалить. Если яйцеклетка прикрепилась в неподходящем месте внутри матки, может потребоваться гистерэктомия (удаление матки). При брюшной внематочной беременности плод удаляют хирургическим путем, за исключением редких случаев, когда плод развивается до конца срока или кальцифицируется, не проявляя себя никакими симптомами.

Поддерживающая терапия включает переливание крови или эритроцитарной массы или восполнение кровопотери. Для борьбы с инфекцией внутривенно вводят антибиотики. Назначаются добавки железа и диета с высоким содержанием протеинов.

ВЫКИДЫШ

Как врачи называют эту патологию?

Самопроизвольный аборт.

Что такое самопроизвольный аборт?

Самопроизвольный аборт представляет собой спонтанное изгнание плода из матки. Самопроизвольными абортами заканчиваются до 15% всех беременностей и приблизительно 30% первых беременностей. По крайней мере 75% самопроизвольных абортов приходятся на первый триместр.

Каковы причины самопроизвольных абортов?

Причины могут быть связаны с состоянием плода, плаценты и здоровьем матери. Если выкидыш вызван

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые задают женщины после перенесенного самопроизвольного аборта

У меня недавно был выкидыш. Неужели это может повториться?
Если это ваш первый выкидыш, то шансов, что это повторится у вас не больше, чем у любой другой женщины. Если же у вас было 2—3 выкидыша или поздний выкидыш (после 13-й недели беременности), опасность повторения этого повышается. Прежде чем снова забеременеть, обсудите свои опасения с вашим врачом.

Может быть, мне следует пройти какие-нибудь обследования, прежде чем снова забеременеть?
К сожалению, предсказать будущий выкидыш невозможно. Однако исследование изгнанных во время самопроизвольного аборта тканей позволило бы определить причину, по которой произошел выкидыш.

Как скоро я могу попытаться снова забеременеть?
Большинство специалистов советуют выждать от 3 до 6 месяцев, потому что вашему организму нужно время для возвращения к норме. В этот период имеет смысл предохраняться. У вас могут быть задержки первой и второй менструации. Если менструации у вас будут отсутствовать в течение 8 недель, обратитесь к врачу.

состоянием плода, он обычно происходит на 9—12-й неделе беременности. Он может быть следствием патологического развития эмбриона из-за неправильного деления хромосом (наиболее распространенная причина гибели плода), неудачного прикрепления оплодотворенной яйцеклетки и неспособности эндометрия принять оплодотворенную яйцеклетку.

Патологические изменения в плаценте обычно приводят к выкидышу примерно на 14-й неделе. К таким изменениям относятся преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и аномалии ее прикрепления.

Существует целый перечень нарушений здоровья женщины, способных вызвать выкидыш на 11—19-й неделях беременности. Это может быть:

- инфекционное заболевание, недостаточность или нарушение питания, прием лекарственных средств, врожденные пороки развития репродуктивных органов;
- эндокринные нарушения (например, заболевания щитовидной железы);
- травмы, включая хирургические операции на тазовых органах;
- иммунные болезни или несовместимость групп крови.

Каковы симптомы самопроизвольного аборта?

Признаками угрожающего самопроизвольного аборта могут быть розовые выделения, продолжающиеся несколько дней, или скудные выделения коричневого цвета в течение нескольких недель, после чего появляются схваткообразные боли и увеличивается кровотечение из влагалища. В течение нескольких часов схваткообразные боли усиливаются, схватки учащаются, затем происходит расширение шейки матки, и содержимое матки изгоняется. Если какая-то часть содержимого осталась в матке, схваткообразные боли и кровотечение не прекратятся.

Как диагностируется выкидыш?

Диагноз основан на клинической картине изгнания содержимого матки, гинекологическом обследовании и лабораторных исследованиях. Падение концентрации хорионического гонадотропина, гормона, присутствующего в крови и моче беременных, позволяет предположить выкидыш. По результатам обследования тазовых органов устанавливают размеры матки и срок бе-

ременности. Кроме того, проводятся микроскопическое и лабораторные исследования.

Как проводят лечение?

Если у женщины открылось сильное кровотечение, ее необходимо госпитализировать и восполнить кровопотерю. Прежде всего внутривенно вводят pitocin для стимулирования сокращений матки. Если в матке задерживаются плодные оболочки яйца или другие части, производят удаление остатков методом выскабливания или вакуум-аспирации.

Женщине, у которой было несколько выкидышей вследствие истмико-цервикальной недостаточности, может помочь хирургическая процедура укрепления шейки матки, которую выполняют через 14—16 недель после прекращения менструаций. За несколько недель до срока родов швы удаляют, и женщина ожидает начало родов. (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЮТ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО АБОРТА и СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ, У КОТОРЫХ СЛУЧИЛСЯ ВЫКИДЫШ).

ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Как врачи называют эту патологию?

Токсикоз беременных, гестоз, преэклампсия, эклампсия.

Что это такое?

Высокое кровяное давление, вызванное беременностью, угрожает жизни женщины. Оно обычно развивается во второй половине третьего триместра беременности. Преэклампсия, форма позднего токсикоза беременных, при которой отсутствуют приступы судорог, развивается примерно у 7% беременных. Она может быть слабо и сильно выраженной и чаще встречается у женщин из низких социальных слоев. Эклампсия, конвульсивная форма позднего токсикоза, выявляется примерно у 5% женщин с преэклампсией; около 15% из

САМОПОМОЩЬ

Советы женщинам, у которых случился выкидыш

Необходимые контакты

- Вам станет легче, если вы поговорите с вашим мужем о чувствах, которые вы испытываете в связи со случившимся.
- Через 2—4 недели после выкидыша посетите врача и пройдите обследование.
- Если это не первый выкидыш, вам и вашему мужу необходимо обследоваться и, возможно, получить генетическую консультацию.

Следите за симптомами

- Если у вас будет небольшое кровотечение или просто кровянистые выделения в течение 10 дней и долее, а также если выделения будут слишком обильными алого цвета, обратитесь к врачу. Также следите за признаками инфекции (повышение температуры выше 37,8° и аномальные влагалищные выделения).

Возобновите прежний образ жизни

Постепенно возвращайтесь к прежнему образу жизни, но избегайте занятий, способных привести к усилению влагалищного кровотечения и к утомляемости.

Сексуальная жизнь

Избегайте половых контактов в течение 1—2 недель, затем пользуйтесь контрацептивами. Если вы хотите снова сделать попытку забеременеть, выждите после выкидыша 2—3 нормальных менструальных цикла.

них умирает от самой эклампсии или от ее осложнений. Высока детская смертность, поскольку роды часто бывают преждевременными.

Каковы причины токсикоза беременных?

Причины, по которым в период беременности повышается кровяное давление, неизвестны, но есть основания считать, что какую-то роль играет неправильная гигиена и питание беременных, диабет и высокое кровяное давление, которыми женщина страдала еще до беременности. Токсикозы чаще встречаются у первобеременных и много рожавших. Возраст также играет роль: более всего рискуют в отношении развития преэклампсии беременные подросткового возраста и женщины, впервые рожающие после 35 лет.

Каковы симптомы токсикоза?

Преэклампсия слабой степени выраженности характеризуется высоким кровяным давлением, избыточным содержанием протеинов в моче, общим отеком, увеличением массы тела во втором триместре более чем на 1,36 кг в неделю, и на 0,45 кг в неделю в третьем триместре.

Преэклампсия в тяжелой форме вызывает более сильное повышение давления, содержание протеина в моче еще выше, что в конце концов приводит к уменьшению суточного диуреза. Часто присутствуют гемолиз, повышение содержания энзимов печени, количества тромбоцитов снижено. К другим симптомам относятся затуманивание зрения, боли в желудке, изжога, раздражительность, эмоциональная неустойчивость и сильные головные боли, локализованные в лобной части.

При эклампсии все симптомы преэклампсии выражены сильнее и сочетаются с судорожными припадками, возможны кома, преждевременное начало родовой деятельности, мертворожденность, почечная недостаточность и поражение печени.

Как диагностируются токсикозы беременных?

Слабовыраженную преэклампсию распознают по следующим проявлениям:

- высокое кровяное давление — систолическое давление на 30 делений выше обычных для женщины показателей, результаты получают по двум измерениям с интервалом между ними в 6 часов; диастолическое давление на 15 делений выше, чем обычное; также измеряется дважды с интервалом в 6 ч;

САМОПОМОЩЬ

Как сделать постельный режим не только полезным, но и приятным?

Чтобы не допустить повышения давления, врач назначил вам постельный режим.

Самое важное: оставайтесь в постели
Постельный режим предполагает, что вы спокойно лежите в затененной комнате в обстановке с минимальным количеством раздражителей. Вы должны лежать на левом боку, что способствует лучшему кровоснабжению плода. Вставайте с кровати только для посещения туалета.

Обращайтесь за помощью
Просите членов своей семьи и друзей помочь вам с приготовлением пищи, стиркой, покупками и уборкой дома. Если вам некому помочь, попросите врача или медсестру посоветовать вам, в какие организации можно обратиться за помощью.

Если у вас есть маленькие дети, попросите в течение нескольких дней присмотреть за ними кого-нибудь из членов семьи, подругу или приходящую няню. Если дети увидят в этом своего рода каникулы, это время станет для них чем-то необычным и увлекательным.

Обеспечьте себе приятные занятия
Пребывание в постели не означает, что вы не должны ничего делать. Вы можете планировать питание семьи, вести семейную бухгалтерию, оплачивать счета, читать, смотреть телевизор. Любой вид деятельности дозволен, если вам не надо будет вставать с постели и если вы не будете перевозбуждаться.

И наконец
Трудно оставаться в постели, если вы привыкли вести деятельный образ жизни, если ваш дом и семья требуют внимания. Однако игра стоит свеч. Если вы будете выполнять все указания врача, это поможет вам родить здорового ребенка и сохранить свое здоровье.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые задают беременные женщины в связи с повышением у них кровяного давления

Я всегда вела активный образ жизни, но сейчас врач запретил мне заниматься физическими упражнениями. Почему?
Большинству беременных женщин, у которых повышено давление, советуют ограничить физическую активность; некоторым даже назначают постельный режим. Дело в том, что физические упражнения увеличивают частоту сердечных сокращений, в результате сердце нагнетает в артерии и систему кровообращения все больше крови. Это способствует дальнейшему повышению давления.

Почему мне необходимо отказаться от соленой пищи?
Большое количество соли, усваиваемой из пищи, может привести к тому, что почки будут задерживать воду в организме. Когда это случится, кровь будет давить на стенки артерий с большей силой, кровяное давление повысится. Вам надо не только ограничить употребление соли, но и соблюдать диету, хорошо сбалансированную по питательным веществам и богатую протеином (ешьте мясо, рыбу, птицу, яйца, молоко, сыр, орехи).

Я была на постельном режиме дома, но теперь врач сказал, что мне необходимо лечь в больницу. Почему?
Очевидно, врач пришел к выводу, что ваше состояние ухудшается и это может представлять опасность для вашего здоровья и жизни будущего ребенка.

В больнице врачу легче контролировать состояние ребенка; а также следить за вашим кровяным давлением, питанием и режимом. Вам будут назначены лекарственные средства, способствующие расслаблению, снижающие кровяное давление и уменьшающие вероятность развития судорог.

- содержание протеинов в суточной моче выше 500 мг.

Преэклампсия расценивается как тяжелая, если:
- кровяное давление у женщины, соблюдающей постельный режим, составляет 160/110 или выше (по результатам двух измерений с интервалом в 6 ч);
- содержание протеинов в суточной моче не менее 5 г;
- суточное отделение мочи не превышает 400 мл;
- возможно повышение рефлексов глубоких сухожилий.

Если к типичным симптомам преэклампсии присоединяются судороги, возникает подозрение на эклампсию.

В кризисной ситуации состояние плода оценивается с помощью ультразвуковых приборов. Электронный мониторинг позволяет исследовать тоны сердца плода в периоды его активности.

Как лечат токсикозы беременных?

Лечение преэклампсии направлено на предотвращение прогрессирования заболевания и на сохранение жизни

ребенка. Некоторые врачи искусственно вызывают роды, особенно если их срок приближается. Другие предпочитают более консервативный подход. Назначаются седативные средства и строгий постельный режим, чтобы снять чувство тревоги и понизить кровяное давление (см. КАК СДЕЛАТЬ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НЕ ТОЛЬКО ПОЛЕЗНЫМ, НО И ПРИЯТНЫМ?). Если почки работают нормально, рекомендуется диета, богатая протеинами с низким содержанием углеводов и натрия, а также рекомендуется обильное питье.

Если кровяное давление у женщины продолжает подниматься выше 160/100, несмотря на постельный режим и получаемые седативные средства, а также нарастает напряженность центральной нервной системы, для оказания общего успокоительного действия, понижения кровяного давления, предотвращения судорог и улучшения отхождения мочи может использоваться магния сульфат. Если состояние женщины не улучшается или жизнь ребенка в опасности, может потребоваться кесарево сечение.

Экстренные меры против судорог заключаются в немедленном внутривенном введении valium, затем вводят магния сульфат, дают кислород; электронный мониторинг позволяет следить за состоянием плода. После того как состояние женщины стабилизируется, можно делать кесарево сечение (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЮТ БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ В СВЯЗИ С ПОВЫШЕНИЕМ У НИХ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ).

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ

Что это такое?

Заболевания сердца у беременных занимают четвертое место (после инфекций, токсикоза и кровотечений) среди причин материнской смертности. Нагрузка на организм, которую создают беременность и роды, часто превышает компенсаторные способности сердца и может привести к гибели матери и ребенка.

Приблизительно 1—2% беременных страдают заболеваниями сердца, но эта цифра постепенно увеличивается, поскольку достижения современной медицины позволяют все большему числу больных женщин с

ревмокардитом и врожденными дефектами достичь детородного возраста. Принятие всех необходимых мер, постоянное врачебное наблюдение делают прогноз благоприятным. Основной причиной материнской смертности является неспособность сердца обеспечить потребности в кровоснабжении. Детская смертность при этом увеличивается, так как недостаточное поступление кислорода и повышение содержания в крови двуокиси углерода не только представляют прямую опасность для жизни ребенка, но часто приводят к преждевременной родовой деятельности и родам.

Каковы причины развития осложнений, связанных с заболеваниями сердца у беременных?

Более чем у 80% беременных женщин, у которых развиваются осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, в анамнезе обнаруживается ревмокардит. У остальных причиной осложнений являются врожденные пороки (10—15%) или ишемическая болезнь сердца.

Больное сердце иногда оказывается не в состоянии удовлетворить возросшие потребности организма в период беременности, включая увеличение сердечного выброса и объема плазмы, повышенную потребность в кислороде, задержку соли и воды, увеличение массы тела и изменения в гемодинамике во время родов. Такой физиологический стресс часто ведет к декомпенсации (неспособности сердца обеспечить потребности в кровоснабжении). Степень декомпенсации зависит от возраста женщины, от того, как долго она страдает заболеванием сердца, от функциональной емкости сердца к моменту наступления беременности.

Каковы симптомы осложнений, связанных с заболеваниями сердца?

У беременных женщин, страдающих заболеваниями сердца, отмечают набухшие вены на шее, диастолические шумы, влажные хрипы у основания легких, увеличение размеров сердца и неровные сердечные сердцебиения. Характерны также голубоватая кожа, шум трения перикарда и аритмия.

Декомпенсация может развиться постепенно, а может появиться внезапно. По мере ее усиления у женщины появляются отеки, усиливается одышка, сердцебиения учащаются, появляется ощущение, что не хватает воздуха, кашель с кровью.

Как диагностируются сердечные заболевания у беременных?

Обнаружение во время обследования аномальных тонов сердца, нарушений ритма, увеличения размеров сердца заставляют предположить ишемическую болезнь сердца. Для определения причины и степени отклонений могут использоваться электрокардиограммы, эхокардиограммы или фонокардиограммы. Рентгенологические исследования могут обнаружить увеличение сердца и застойные явления в легких. Катетеризацию сердца следует отложить на время после родов, если только нет необходимости в хирургической операции.

Как лечат беременных с сердечными заболеваниями?

Лечение направлено на предотвращение осложнений и снижение нагрузки на сердце женщины, главным образом, за счет отдыха. Женщин с умеренной дисфункцией сердца или с симптомами декомпенсации, токсемии или инфекции госпитализируют. Женщинам постарше и тем, у кого ранее уже были признаки декомпенсации, может потребоваться госпитализация на все время беременности.

Если необходима лекарственная терапия, используются самые безопасные лекарства и, по возможности, в самых низких дозировках, чтобы свести к минимуму вред для плода. Диуретики и лекарства, которые увеличивают кровяное давление, объем крови или сердечный выброс, следует использовать с большой осторожностью. Если требуются антикоагулянты, лучше всего использовать гепарин. Часто возникает необходимость в дигоксине (lanoxin) и обычных средствах от аритмии. Для предотвращения эндокардита в случае необходимости используют антибиотики.

Женщинам с тяжелой дисфункцией сердца, особенно если в первом триместре беременности начинается декомпенсация, следует подумать о медицинском аборте. Женщинам, госпитализированным по поводу сердечной недостаточности, обычно назначают курс лечения, в которое входит дигоксин, кислород, отдых, седативное средство, диуретики и ограниченное потребление натрия и жидкостей. Если этого оказывается недостаточно для облегчения симптомов, может потребоваться операция на сердце. Во время родовой деятельности женщине дают кислород и анальгетик для снятия болей, подбирается анальгетик, который не может повредить ребенку или матери. В зависимости от

того, какие роды посчитают наиболее щадящими для сердца, делается выбор в пользу родов через естественные родовые пути или в пользу кесарева сечения.

По крайней мере в течение 1 недели после родоразрешения следует продолжать принимать лекарства и соблюдать постельный режим, поскольку именно в начале послеродового периода часто наступает декомпенсация, острая сердечно-сосудистая недостаточность и смерть. Женщинам с тяжелым сердечно-сосудистым заболеванием противопоказано кормить грудью, потому что оно увеличивает нагрузку на сердце из-за большего потребления жидкостей и изменений в обмене веществ.

Что следует делать беременной женщине, страдающей заболеванием сердца, для улучшения своего состояния?

Больше отдыхайте и следите за массой тела, чтобы уменьшить нагрузку на сердце. Для предотвращения застойной гиперемии ограничивайте употребление жидкости и натрия. Чтобы не развилась анемия, принимайте добавки фолиевой кислоты и железа.

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА

Как врачи называют это нарушение?

Эритробластоз плода, гемолитическая болезнь плода и новорожденного.

Что представляет собой несовместимость крови матери и плода?

Когда кровь плода несовместима с кровью матери, в материнской крови вырабатываются антитела к эритроцитам крови плода. Для профилактики гемолитической болезни новорожденных внутриутробно используют иммуноглобулин антирезус-D, что спасает 40% плодов с несовместимостью по резус-фактору. Однако в тяжелых случаях, при нелеченной несовместимости, прогноз плохой, особенно если развивается желтуха с проникновением билирубина в головной и спинной мозг. Около 70% новорожденных с выраженной интоксикацией билирубином погибает обычно в первую неделю жизни. Если ребенок не погибает, в дальней-

шем у него развиваются серьезные нарушения со стороны нервной системы.

Каковы причины развития несовместимости крови?

Несовместимость крови матери и ребенка чаще всего связана с несовместимостью резус-факторов. Пока не появился иммуноглобулин антирезус-D, несовместимость по резус-фактору приводила к тяжелой гемолитической болезни новорожденных и их гибели.

Во время первой беременности резус-положительным плодом, унаследовавшим резус-фактор от отца, у женщины с отрицательным резус-фактором образуются резус-антитела. Во время следующей беременности резус-положительным плодом количество антител увеличивается, они проникают через плацентарный барьер, прикрепляются к резус-положительным эритроцитам в крови плода и разрушают их.

Чтобы компенсировать потерю эритроцитов, плод вырабатывает новые эритроциты, которые в свою очередь также атакуются антителами. При разрушении эритроцитов высвобождается большое количество несвязанного билирубина, который печень плода не в состоянии переработать и вывести из организма.

Несовместимость по группам крови матери и плода протекает легче (см. НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ГРУППЫ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА).

Каковы симптомы несовместимости крови матери и плода?

У новорожденного, кровь которого несовместима с кровью матери, возникают проблемы с печенью. Желтуха не обязательно присутствует при рождении ребенка, но может появиться через 30 мин—24 ч после рождения. В легком случае ребенок бледен, у него немного увеличены печень и селезенка. В тяжелых случаях ребенок выглядит бледным, отечным, печень и селезенка увеличены, кожа в мелких красных пятнышках, дыхание шумное, мышечный тонус ослаблен, возможны шумы в сердце, пуповина в пятнах желчи, амниотическая жидкость желтая, отмечаются нарушения со стороны нервной системы.

Как диагностируется несовместимость крови матери и плода?

Диагноз ставится на основании данных, полученных как в дородовом, так и в послеродовом периодах. Учитываются следующие факторы:

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Несовместимость крови матери и ребенка по группам крови

Несовместимость по группам крови встречается чаще, но протекает гораздо легче, чем несовместимость по резус-фактору.

Групповая система крови АВО (А, В, АВ и О) характеризуется наличием в эритроцитах определенных антигенов, а также определенных антител в плазме крови. Если у плода оказывается другая группа крови, чем у матери, в материнской крови образуются антитела против эритроцитов плода. Половина случаев несовместимости крови матери и ребенка приходится на случаи, когда у матери группа крови О, а у ребенка группа крови А. Несовместимость крови по системе АВО чаще встречается у первенцев.

Признаками несовместимости крови по системе АВО являются желтуха новорожденных (желтый цвет кожи вызван большим количеством билирубина в крови), которая обычно появляется через 24—48 ч после рождения, слабая анемия и незначительное увеличение печени и селезенки.

Диагноз основан на клинических признаках и данных лабораторных исследований — разных группах крови у матери и новорожденного, положительной пробе Кумбса и повышения содержания билирубина в плазме крови.

Повышенное содержание гемоглобина и свободного билирубина в пуповине новорожденного могут свидетельствовать о необходимости заменного переливания крови. Кровь новорожденного заменяют донорской кровью той же группы с резус-фактором матери. К счастью, так как несовместимость по группам крови хорошо реагирует на светолечение, необходимость в переливании крови возникает редко.

- анамнез матери (при несовместимости по группе крови выясняют, не рождались ли дети с гемолитической болезнью, выявляют случаи мертворожденности и аборты, узнают, каким было содержание резус-антител в крови матери);
- группа крови матери и ребенка;
- результаты анализов крови отца;
- были ли переливания крови;
- анализы амниотической жидкости и рентгенологические исследования.

Как лечат гемолитическую болезнь новорожденных?

Лечение зависит от степени сенсибилизации матери и выраженности симптомов гемолитической болезни у плода или новорожденного.

- Если анализ амниотической жидкости позволяет предположить, что плод сильно пострадал, а роды вызывать слишком рано, делают внутриматочное или интраперитонеальное переливания крови. Эту процедуру можно повторять каждые две недели, пока плод не разовьется настолько, что можно будет вызвать роды.

- Роды вызывают на 2—4 недели раньше окончания срока беременности. Во время родов за плодом необходимо вести наблюдение (электронный мониторинг). Любое указание на патологическое состояние плода является показанием для немедленного кесарева сечения.
- Билирубин плазмы крови плода снижают, назначая матери фенобарбитал в течение последних 5—6 недель беременности или вливанием альбумина, что позволяет связывать билирубин, или используют ультрафиолетовое облучение.
- Пассивную иммунизацию может обеспечить использование иммуноглобулина антирезус-D, который предотвращает развитие у женщин с резус-отрицательной кровью чувствительности к резус-фактору плода. Однако он неэффективен, если повышенная чувствительность уже сформировалась вследствие предшествующих беременности, аборта или переливания крови.

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Что представляет собой эта аномалия?

Предлежание плаценты — неправильное прикрепление плаценты в нижнем сегменте матки, при котором часть ее расположена в области внутреннего маточного зева. Эта наиболее распространенная причина кровотечений во второй половине беременности чаще встречается у много рожавших женщин.

Если предлежание плаценты сопровождается сильным кровотечением, необходимо прервать беременность. В том случае, когда кровотечение удается прекратить, прогноз для матери хороший.

Каковы причины неправильного прикрепления плаценты?

На место прикрепления плаценты к стенке матки может повлиять раннее или позднее оплодотворение, состояние слизистой оболочки матки, многоплодная беременность, перенесенная хирургическая операция на матке и возраст матери.

Плацента может перекрывать весь маточный зев (полное, или центральное предлежание), часть его (непол-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Три типа предлежания плаценты

При низком краевом предлежании плаценты небольшой участок плаценты прощупывается через внутренний маточный зев, который открывается в канал шейки матки.

При неполном боковом предлежании плацента частично закрывает маточный зев.

При полном предлежании внутренний маточный зев полностью перекрыт плацентой.

ное боковое предлежание) или захватывать самый край маточного зева (неполное краевое предлежание). Степень предлежания плаценты в большой мере зависит от степени раскрытия шейки матки во время осмотра, потому что раскрывающаяся шейка матки постепенно обнажает плаценту (см. ТРИ ТИПА ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ).

Каковы симптомы предлежания плаценты?

Основным симптомом предлежания плаценты является безболезненное маточное кровотечение в третьем триместре беременности (часто это первая жалоба). Хотя головка плода не может опуститься должным образом, плод остается активным, тоны сердца плода хорошие.

Осложнения предлежания плаценты — шок и смерть матери или плода.

Как диагностируется патология?

В диагностике используется ультразвуковое сканирование для определения положения плаценты и гинекологические исследования, выполняемые непосредственно перед родами для подтверждения диагноза.

На предлежание плаценты указывают следующие признаки:
- малое опущение предлежащей части плода;
- пониженное содержание гемоглобина вследствие кровопотери;
- места прикрепления плаценты, определяемые ультразвуковыми методами (рентгенологические исследования нежелательны, поскольку представляют некоторую опасность).

Какие лечебные меры принимаются при этой аномалии?

Лечение направлено на оценку, прекращение и восполнение кровопотери; на рождение жизнеспособного ребенка и предотвращение нарушений, связанных со свертыванием крови. Экстренные меры включают внутривенные вливания жидкостей, различные анализы крови, электронный мониторинг плода, контроль показателей жизненно важных функций организма матери, оценку кровопотери.

Если время родов еще не пришло, за состоянием плода необходимо вести постоянное наблюдение. При полном предлежании плаценты женщину обычно госпитализируют, потому что сохраняется опасность кро-

вотечения. Когда плод достаточно созреет или в случае сильного кровотечения производят кесарево сечение.

Роды через естественные родовые пути возможны при минимальном кровотечении, неполном краевом предлежании плаценты или активной родовой деятельности.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ

Что представляет собой эта аномалия?

При этом плацента отделяется от стенки матки преждевременно, обычно после 20-й недели беременности, вызывая сильное кровотечение. Чаще всего наблюдается у женщин старше 35 лет, которые беременели много раз. Преждевременная отслойка плаценты — самая распространенная причина кровотечения во второй половине беременности.

Прогноз для плода зависит от его внутриутробного возраста и количества потерянной крови; прогноз для матери хороший, если удается прекратить кровотечение.

Каковы причины преждевременной отслойки плаценты?

Причина этой аномалии до сих пор остается невыясненной. Однако считают, что предрасполагающими факторами являются травмирование (прямые удары по животу или кровотечение после прокола плаценты при амниоцентезе), хроническое высокое кровяное давление или высокое давление как осложнение беременности, многочисленные роды, короткая пуповина, недостаточность питания, курение, поздние роды, давление матки на полую вену.

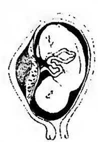
При отслойке плаценты происходит следующее: кровеносные сосуды плацентарной площадки спонтанно разрываются из-за недостаточной эластичности или аномальных изменений в сети кровеносных сосудов матки. Ситуацию усугубляет высокое кровяное давление и большие размеры матки, которая не может сократиться настолько, чтобы зияющие сосуды плацентарной площадки закрылись. Поэтому кровотечение не прекращается, и отделение плаценты продолжает увеличиваться.

15 Зак. 3964

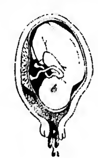
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Степень отслойки плаценты

Незначительное отделение
Кровь изливается между плацентой и стенкой матки.



Умеренное отделение
Наблюдается наружное кровотечение.



Обширное отделение
При обширном отделении плаценты также происходит наружное кровотечение.

Каковы симптомы преждевременной отслойки плаценты?

Отслойка плаценты дает целый ряд симптомов, которые зависят от степени отделения и величины кровопотери у матери.

Незначительное отделение плаценты (краевое отделение) развивается постепенно и вызывает слабое до умеренного кровотечение, неприятные ощущения в низу живота, слабые или умеренные боли в животе, чувствительность матки. Тоны сердца плода остаются сильными и регулярными.

Среднее по величине отделение плаценты может развиваться постепенно, а может произойти быстро и вызвать постоянные боли в животе, умеренное маточное кровотечение (кровь темно-красная); матка при этом болезненна и остается плотной в интервалах между сокращениями, тоны сердца плода замедлены, едва различимы, нерегулярны; могут появиться признаки шока. Обычно в течение 2 ч начинаются роды, которые, как правило, протекают быстро.

Обширное отделение плаценты развивается быстро и вызывает мучительные, непрекращающиеся нестерпимые боли; матка становится твердой и болезненной, маточное кровотечение умеренное, быстро прогрессирует шок и отсутствие тонов сердца плода (см. СТЕПЕНЬ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ).

Помимо кровотечения и шока возможны другие осложнения. Мать и ребенок могут погибнуть.

Как диагностируется преждевременная отслойка плаценты?

Диагноз ставится на основании клинической картины и данных ультразвукового обследования. Снижение содержания гемоглобина и тромбоцитов подтверждает диагноз.

Какие лечебные меры принимаются?

Лечение направлено на контролирование и восполнение кровопотери; на спасение жизни ребенка и предотвращение осложнений в связи со свертыванием крови. Экстренные меры заключаются во внутривенном вливании жидкостей, наблюдении за состоянием плода, электронном мониторинге состояния плода, контроля за показателями крови и жизненно важными функциями организма матери.

Если у плода обнаруживается дистресс-синдром, после принятия перечисленных мер выполняется кесарево сечение.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Что представляет собой это осложнение?

О преждевременном отхождении околоплодных вод говорят, если плодный пузырь разрывается до начала родовой деятельности, что приводит к постепенному раскрытию шейки матки.

Промежуток времени между разрывом плодного пузыря и наступлением родовой деятельности обычно небольшой, когда беременность близится к концу; если плод сильно недоношен, этот промежуток времени удлиняется, что повышает опасность гибели плода от инфекции. Однако в 80% случаев новорожденные рождаются доношенными.

Каковы причины преждевременного отхождеиия околоплодных вод?

Обычно преждевременное отхождение околоплодных вод сочетается с неправильным предлежанием плода и узким тазом. Кроме того, предрасполагающими факторами являются:

- неправильное питание, несоблюдение правил гигиены и недостаточное медицинское обслуживание беременных;
- истмико-цервикальная недостаточность (может появиться вследствие аборта);
- перерастяжение матки при многоводии и многоплодии;
- пониженная прочность плодных оболочек;
- внутриматочная инфекция.

Каковы симптомы этого осложнения?

Обычно преждевременное излитие околоплодных вод сопровождается подтеканием слегка окрашенной кровью амниотической жидкости или обильным ее излиянием. Повышение температуры у беременной, учащенные сердечные сокращения у плода и дурно пахнущие влагалищные выделения свидетельствуют о развитии инфекции.

На основании каких данных ставится диагноз?

Характерное излитие амниотической жидкости подтверждает диагноз. Физикальное обследование обнаруживает амниотическую жидкость во влагалище. Исследование этой жидкости позволяет выработать план лечения. Физикальное обследование также позволяет установить многоплодную беременность и определить предлежание плода и его размеры.

Какие меры принимаются при преждевременном отхождении околоплодных вод?

Принимаемые меры зависят от возраста плода и опасности инфицирования. Если ко времени отхождения околоплодных вод плод доношен, а в относительно короткий период времени (обычно в течение 24 ч после разрыва плодного пузыря) родовая деятельность не начинается, врач принимает меры по возбуждению родов; если эти меры не дают результатов, обычно требуется выполнить кесарево сечение. Кесарево сечение рекомендуется женщинам с тяжелой внутриутробной инфекцией.

При сроках беременности от 28 до 34 недель лечение заключается в госпитализации и наблюдении за состоянием матери и плода с тем, чтобы не упустить признаков инфицирования, если они появятся, и дать плоду дозреть. Если исследования подтверждают наличие инфекции, показано родовозбуждение и последующая антибиотикотерапия. Новорожденному также может потребоваться лечение антибиотиками.

Что должна делать женщина при преждевременном отхождении околоплодных вод?

Если вы считаете, что плодный пузырь у вас вскрылся, немедленно свяжитесь с врачом. Откажитесь от половых сношений.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

Что такое преждевременные роды?

Преждевременными родами считается начало ритмичных сокращений матки, вызывающих изменения в шейке матки (раскрытие и сглаживание), в сроки, когда плод жизнеспособен, но не дозрел. Обычно это случа-

ется при сроке беременности от 26 до 37 недель. Примерно 5—10% беременностей заканчиваются преждевременными родами, и на долю преждевременных родов приходится 75% смертей новорожденных и многочисленные случаи врожденных дефектов.

Каковы причины преждевременных родов?

Преждевременные роды могут произойти в результате разрыва околоплодных оболочек и отхождения околоплодных вод (наблюдается в 30—50% случаев), преэклампсии, хронической гипертензии сосудистого происхождения, избытка амниотической жидкости, при многоплодной беременности, предлежании плаценты, отслойке плаценты, истмико-цервикальной недостаточности, перенесенной хирургической операции на брюшной полости, травме, аномалиях строения матки, инфекциях (например, краснухе), врожденной гиперплазии надпочечников и смерти плода. Предрасполагающими факторами также являются:

- стимуляция плода;
- недостаточность прогестерона;
- чувствительность к окситоцину, вызывающему сокращения матки;
- кислородная недостаточность миометрия;
- генетический дефект у матери.

Каковы симптомы преждевременных родов?

Как и нормальные роды, преждевременные роды характеризуются ритмичными сокращениями матки, раскрытием и сглаживанием шейки матки, возможен разрыв плодных оболочек, выход слизистой пробки из шейки матки и кровянистые выделения.

Как устанавливается диагноз?

Преждевременность родов подтверждается картиной беременности, физикальным обследованием, отличительными признаками и симптомами и ультразвуковым исследованием, позволяющим увидеть положение плода. Влагалищное исследование подтверждает прогрессирующее раскрытие и сглаживание шейки матки.

Какие меры принимаются в случае преждевременных родов?

Если исследования свидетельствуют о незрелости легочной ткани плода и раскрытии шейки матки менее

чем на 4 см, а также нет противопоказаний для продолжения беременности, принимаются меры по подавлению родовой деятельности. Эти меры предусматривают постельный режим и, при необходимости, лекарственную терапию.

Бета-адреностимуляторы (например, bricanyl, vasodilan, yutopar) подавляют сократительную деятельность матки. Препараты могут вызвать учащение сердечных сокращений (матери и плода). Магния сульфат расслабляет мускулатуру матки, однако при его употреблении наблюдаются такие побочные эффекты, как сонливость, невнятная речь, приступообразные ощущения жара, пониженные рефлексы, расстройства пищеварения и замедление частоты дыхания. Новорожденному магния сульфат также может принести вред (например, угнетение центральной нервной системы, замедление частоты дыхания и снижение сосательного рефлекса).

Внутриматочная инфекция, отслойка плаценты, снижение функции плаценты и тяжелая преэклампсия не позволяют проводить мероприятия по прекращению родовой деятельности. Что касается плода, то по мере увеличения срока беременности может возрастать опасность изоиммунизации и врожденных аномалий.

Оказание помощи при преждевременных родах включает:

- непрерывное наблюдение за состоянием плода (электронный мониторинг);
- принятие мер по недопущению вскрытия плодного пузыря;
- поддержание объема жидкостей тела с помощью внутривенных вливаний;
- обезболивание теми средствами, которые не нанесли бы вреда ребенку.

Профилактика преждевременных родов включает систематическое наблюдение за беременными, правильное питание, достаточный отдых. Операции, устраняющие неполноценность шейки матки в целях предотвращения преждевременных родов, целесообразно осуществлять на 14—18-й неделях беременности.

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ

Что представляет собой это расстройство?

В отличие от тошноты и рвоты, которые обычно бывают у беременных в период между 6-й и 12-й неделями беременности, при этом расстройстве тошнота и рвота не проходят по окончании первого триместра. Если нарушение не лечить, оно вызывает значительную потерю массы тела, снижение аппетита, обезвоживание и другие проблемы.

Это расстройство встречается у 1 из 200 беременных. При должном лечении прогноз хороший.

Каковы причины возникновения рвоты беременных?

Хотя точные причины не установлены, патологическая рвота часто развивается при многоплодной беременности, а также при таких отклонениях, как кисты в матке. Другими возможными причинами являются панкреатит, заболевание желчных протоков, токсикоз от лекарств, воспалительные заболевания кишечника и витаминная недостаточность (в первую очередь витамина B_6).

Каковы симптомы расстройства?

Основные симптомы — постоянная тошнота и рвота. Рвотные массы обычно содержат непереваренную пищу, слизь и небольшие количества желчи; затем только желчь и слизь и, наконец, кровь и массу, похожую на молотый кофе. Упорная рвота приводит к значительной потере массы тела и в конечном итоге к истощению.

Как устанавливается диагноз?

Диагноз ставится на основании таких симптомов, как неконтролируемая тошнота и рвота, которые сохраняются по истечении первого триместра беременности, заметная потеря массы тела и др. Диагноз подтверждается данными лабораторных исследований. Проводится дифференцирование с другими расстройствами, дающими сходную клиническую картину.

Как лечат рвоту беременных?

Женщинам с таким осложнением беременности может потребоваться госпитализация для коррекции нарушенного электролитического баланса и предотвращения голодания. До восстановления нарушенного баланса обеспечивается внутривенное питание. Постепенно жидкая диета заменяется твердой пищей с высоким содержанием протеина (маленькими порциями). Частое «перекусывание» помогает стабилизировать содержание сахара в крови, добавки витамина В помогают скорректировать недостаточность витаминов.

После прекращения рвоты и восстановления баланса электролитов беременность обычно протекает благополучно; самочувствие большинства женщин улучшается, когда они начинают восстанавливать нормальный вес. Однако у некоторых рвота сохраняется на протяжении всей беременности; требуется дальнейшее лечение. В ряде случаев полезно обратиться за консультацией к психологу или психиатру.

Что следует делать беременной женщине, страдающей неукротимой рвотой, для улучшения своего состояния?

Если у вас плохой аппетит, ешьте сухую пищу и ограничьте употребление жидкости во время еды. Для улучшения аппетита старайтесь есть не в одиночестве, а за беседой. После еды в течение 45 мин не наклоняйтесь, чтобы уменьшить вероятность возникновения рвоты.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Что представляет собой это осложнение?

Беременность предъявляет особые требования к углеводному обмену и повышает потребность организма в инсулине даже у здоровых женщин. Поэтому во время беременности может развиться преддиабет или прогрессировать уже имеющееся заболевание.

Прогноз для матери и ребенка хороший, если следить за содержанием глюкозы в крови и предотвращать кетоз и другие осложнения. Выживание и здоровье новорожденных зависит от своевременного обна-

ружения и контроля содержания сахара в крови; при падении содержания сахара в крови смерть может наступить в течение нескольких часов после рождения.

Каковы причины развития преддиабета или ухудшения состояния у больных диабетом в период беременности?

При диабете нарушен механизм усвоения глюкозы организмом. Во время беременности плод зависит от материнской глюкозы как основного источника энергии. Организм будущей матери включает защитные механизмы, которые оказывают противоинсулиновое действие: повышается выработка гормонов (плацентарного лактогена, эстрогена и прогестерона), которые противодействуют инсулину, инсулин разрушается плацентой, длительное повышение содержания стрессовых гормонов (кортизола, эпинефрина и глюкагона) способствует повышению содержания сахара крови.

При нормальном течении беременности действие этих факторов уравновешивается увеличением выработки инсулина, и содержание сахара в крови остается в норме. Однако у женщин, больных диабетом, или с развившимся преддиабетом организм не в состоянии произвести такое количество инсулина, которое компенсировало бы включаемые беременностью механизмы противодействия инсулину. Поэтому у женщин в период беременности нередко развивается диабет, при котором необходимо соблюдать определенную диету, и может потребоваться дополнительный инсулин для обеспечения контроля над содержанием глюкозы. Инсулинозависимым беременным женщинам может потребоваться увеличение дозировки инсулина.

Каковы симптомы развития осложнения?

Показаниями для обследования на диабет беременных являются ожирение, чрезмерное увеличение массы тела, сильное чувство голода или жажды, избыточное мочеотделение, повторяющиеся грибковые инфекции, глюкоза в моче, избыток амниотической жидкости, высокое кровяное давление, случаи рождения при предшествующих беременностях крупных детей и наличие в семье больных диабетом.

Если не проводить лечения, ребенок может родиться мертвым или с аномалиями, роды могут начаться преждевременно, новорожденный может иметь

Как бороться с диабетом во время беременности

Если вы больны диабетом, вам необходимо:

- в течение первых 6 месяцев беременности два раза в месяц посещать акушера-гинеколога (в третьем триместре, возможно, каждую неделю);
- в третьем триместре поддерживать содержание сахара на уровне 100 мг (на 100 мл) или ниже;
- часто проверять мочу на содержание глюкозы и кетоновых тел (кетоз чрезвычайно опасен для нервной системы ребенка);
- сдерживать увеличение массы тела до 1,5 кг за месяц в последние 6 месяцев беременности;
- ежедневно потреблять 2 г протеинов на 1 кг массы тела; питание беременной должно быть сбалансированным и полноценным;
- поддерживать нужную концентрацию сахара в крови в соответствии с рекомендациями врача.

Потребность в инсулине на разных стадиях беременности и сразу после рождения ребенка сильно меняется. Вам не следует принимать перорально лекарства от диабета, потому что они могут сильно понизить концентрацию сахара в крови и привести к развитию врожденных аномалий у ребенка.

Советы беременным, страдающим диабетом

Строгое соблюдение схемы лечения гарантирует вам благоприятный исход.
- Обязательно часто посещайте врача на протяжение всей беременности.
- В соответствии с указаниями врача меняйте дозировку инсулина.
- Сообщите вашему врачу, планируете ли вы еще иметь детей в будущем.

слишком большой или слишком маленький вес. У некоторых детей вскоре после рождения может опасно понизиться содержание сахара в крови, развиться недостаточность кальция, респираторный дистресс-синдром или повыситься содержание билирубина в крови.

Как диагностируется диабет беременных?

Поскольку диабет беременных встречается часто, в каждом триместре беременности имеет смысл проверять содержание сахара в крови натощак и после еды. Показатели содержания сахара в крови беременных, характерные симптомы и анамнез позволяют предположить диабет у женщин, ранее не болевших этим заболеванием.

Существуют различные способы оценки состояния плода: специальные пробы, ультразвуковое исследование для определения внутриутробного возраста и развития плода, измерение концентрации гормонов в моче.

Как лечат диабет беременных?

Лечение направлено на поддержание стабильной концентрации сахара. Назначается специальная диета и инсулин. Большинству беременных женщин с явными признаками диабета необходима госпитализация на ранней стадии беременности. В больнице проведут обследование, проверят работу сердца и почек, а также отрегулируют концентрацию сахара в крови (см. КАК БОРОТЬСЯ С ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ).

Как правило, оптимальный срок родов — между 37 и 39 неделями беременности. Беременных с инсулинозависимым диабетом требуется госпитализировать до родов, поскольку постельный режим обеспечивает оптимальное кровоснабжение плода и улучшает мышечный тонус матки. Кроме того, госпитализация позволяет следить за концентрацией сахара в крови и вовремя принимать меры против осложнений.

В зависимости от состояния плода и анамнеза матери акушер может принять решение вызвать роды или сделать кесарево сечение. Во время родовой деятельности женщине должны непрерывно вводить внутривенно водный раствор декстрозы с обычным количеством инсулина, а также постоянно контролировать состояние плода. Перед кесаревым сечением женщине обыч-

но назначают половинную дозу инсулина. После рождения ребенка ее потребность в инсулине значительно уменьшится (см. СОВЕТЫ БЕРЕМЕННЫМ, СТРАДАЮЩИМ ДИАБЕТОМ).

ХОРИОНАДЕНОМА (ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС)

Что это такое?

Хорионаденома — редко встречающаяся опухоль хориона плаценты. Ее первые признаки — отсутствие менструаций и увеличенная матка — сходны с признаками беременности; однако в дальнейшем хорионаденома вызывает кровотечение из влагалища. Эта аномалия чаще встречается у женщин старше 45 лет.

При своевременном обнаружении и правильном лечении прогноз очень хороший. Однако у 10% женщин развиваются осложнения.

Каковы причины развития хорионаденомы?

Причины развития хорионаденомы остаются не выясненными. Предполагают, что ей предшествует гибель эмбриона и прекращение кровоснабжения плода. Несмотря на гибель эмбриона, материнская кровь продолжает питать наружную клеточную массу эмбриона, а прекращение кровоснабжения плода приводит к отеку ворсин хориона. При этом некоторые или все ворсины хориона приобретают вид пузырей, похожих на виноградную гроздь.

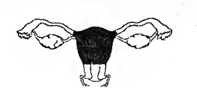
Каковы симптомы хорионаденомы?

Первые симптомы очень похожи на нормальную беременность, но матка увеличивается в размерах быстрее обычного. Врача должны насторожить отсутствие тонов сердца плода, кровянистые выделения (от незначительных до обильных) и схваткообразные боли в низу живота, сходные с признаками самопроизвольного аборта. В крови могут обнаруживаться пузыревидные ворсины; возможна рвота, признаки и симптомы преэклампсии. Встречаются такие осложнения, как анемия, инфекции, самопроизвольный аборт, разрыв матки и хориокарцинома.

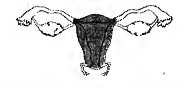
Типы гистерэктомии

Хирурги выполняют три типа гистерэктомии, которые различаются по количеству удаляемых тканей; удаляемые области на рисунках затемнены. Однако в каждом случае оставляют нетронутыми наружные половые органы и влагалище, что позволяет женщине возобновить половую жизнь.

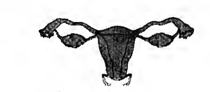
Надвлагалищная экстирпация матки
Удаляется тело матки.



Полная экстирпация матки
Удаляются тело и шейка матки; менструации у женщины прекращаются.



Полная экстирпация матки с одновременной сальпинго-овариэктомией
Удаляются все органы репродуктивной системы; менструации у женщины прекращаются.



САМОПОМОЩЬ

Советы женщинам, перенесшим операцию по поводу хорионаденомы

После того как вам будет сделана операция, предотвращайте появление новых проблем.

• Немедленно сообщайте врачу о появлении новых симптомов (кашле, следах крови в мокроте, подозрениях на беременность, тошноте, рвоте или маточных кровотечениях).

• Регулярно проходите обследования, чтобы обнаружить злокачественные образования в самом начале.

• Обязательно пользуйтесь контрацептивами, чтобы предотвратить беременность по крайней мере в течение года, пока гормональный состав крови придет в норму. Пусть восстановятся регулярные овуляции и менструальный цикл.

Как диагностируется заболевание?

Устойчивые кровянистые выделения и слишком быстрое увеличение матки позволяют предположить хорионаденому. Диагноз устанавливают на основании наличия в выделениях пузыревидных ворсин, которые исследуют под микроскопом. Если аномальные ворсины не обнаруживаются, необходима дифференциация хорионаденомы с другими осложнениями беременности. Для подтверждения диагноза требуется произвести выскабливание.

В диагностике используют также ультразвуковое исследование, тест на беременность, артериографию, рентген грудной клетки (чтобы исключить рак) и другие лабораторные исследования.

Как лечат хорионаденому?

Лечение заключается в выскабливании, абдоминальной экстирпации матки или удалении хорионаденомы вакуум-аппаратом (см. ТИПЫ ГИСТЕРЭКТОМИИ). Для того чтобы матка лучше сокращалась, внутривенно вводят pitocin. Так как это лекарство имеет побочные действия, необходимо следить за функцией респираторной системы. Послеоперационная терапия зависит от кровопотери и осложнений.

Так как из клеток хорионаденомы может развиться хориокарцинома, женщина должна оставаться под наблюдением врача, сдавая анализы крови и мочи. С профилактической целью назначается рентгенологическое исследование грудной клетки с тем, чтобы не упустить рака легких. Следующую беременность следует отложить по крайней мере на год после того, как гормональный состав вернется к норме (см. СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ХОРИОНАДЕНОМЫ).

Глава 11
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

БЕСПЛОДИЕ У МУЖЧИН

Что представляет собой эта патология?

Бесплодие у мужчин — неспособность к воспроизводству потомства — подозревают, если после 1 года регулярной половой жизни без использования мер и средств контрацепции у женщины не наступает беременность.

Каковы причины бесплодия?

Бесплодие у мужчин может вызываться многими причинами, включая анатомические дефекты и гормональные расстройства.

Каковы симптомы бесплодия?

Очевидным проявлением бесплодия является неспособность оплодотворить женщину, способную зачать. У бесплодного мужчины могут быть атрофированы яички, пустая или отечная мошонка, воспалены семенные пузырьки, секретирующие семенную жидкость, которая обеспечивает жизнеспособность сперматозоидов после эякуляции; патологические разрастания на семенном канатике и семявыносящем протоке (трубчатый орган, являющийся частью семенного канатика), патологические разрастания на пенисе, гипоспадия (врожденный дефект, когда мочеиспускательное отверстие находится на нижней поверхности полового члена, а не на его кончике), гипертрофированная предстательная железа.

Как диагностируется патология?

Врач расспрашивает мужчину о половом развитии, времени наступления половой зрелости, были ли бесплодными предшествующие браки. Кроме того, имеют значение перенесенные заболевания с длительными периодами повышения температуры (например, эпиде-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Что можно предпринять для предотвращения бесплодия

- Регулярно проходите медицинские обследования.
- Во время занятий спортом принимайте меры для защиты яичек от травмирования.
- Не запускайте заболевания, передаваемые половым путем, лечение начинайте немедленно.
- Сделайте операцию, если у вас есть анатомические дефекты, не позволяющие иметь детей.

мический паротит), питание, травмы половых органов. После тщательного изучения анамнеза и физикального обследования назначается исследование эякулята.

Могут быть назначены лабораторные исследования, например, определение содержания тестостерона в крови и исследование органов, которые контролируют продуцирование гормонов и образование спермы. Проводятся также рентгенологические исследования репродуктивной системы, может использоваться биопсия яичка.

Как лечат бесплодие у мужчин?

Если бесплодие вызвано дефектами в строении репродуктивных органов или инфекций, лечение заключается в устранении дефектов или инфекции. Так, варикозное расширение вен семенного канатика может быть устранено хирургически.

Если бесплодие обусловлено нарушениями половой функции, лечение может заключаться в просвещении, психотерапии или специальной терапии (пациента знакомят с техникой секса, физиологией воспроизводства потомства и т. д.), назначают витаминные препараты, дают рекомендации по питанию. Мужчинам со сниженным уровнем фолликуло-стимулирующего гормона, который стимулирует выработку спермы, может помочь терапия витамином B; если же обнаружена недостаточность лютеинизирующего гормона, который также участвует в образовании спермы, показана терапия хорионическим гонадотропином, который оказывает стимулирующее действие на функцию яичек. Если содержание лютеинизирующего гормона в норме или повышено, назначают сниженные дозы тестостерона. Мужчинам с низким содержанием тестостерона, сниженной подвижностью сперматозоидов и недостаточным количеством сперматозоидов в эякуляте может помочь терапия хорионическим гонадотропином.

Если у мужчины снижено количество сперматозоидов в эякуляте, но никаких физических отклонений не обнаружено, ему необходимы эмоциональная поддержка, психотерапия, хорошее питание, витаминные препараты и гормональная терапия хорионическим гонадотропином и тестостероном.

Что следует предпринимать мужчине с нарушениями репродуктивной сферы?

Если у вас понижено содержание сперматозоидов в семенной жидкости, избегайте повышения температу-

ры в области мошонки, то есть не носите тесное нижнее белье и специальные защитные приспособления для спортсменов, не принимайте горячих ванн, не увлекайтесь велосипедным спортом (см. ЧТО МОЖНО ПРЕДПРИНЯТЬ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ).

БОЛЕЗНЕННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

Как врачи называют это нарушение?

Диспареуния.

Что представляет собой это нарушение?

Боли в половых органах, возникающие при половом сношении, могут быть от слабо выраженных до сильных, при которых невозможно получать удовольствие от полового сношения. Обычно диспареуния связана с физическим состоянием женщины, но может быть вызвана психологическими причинами.

Каковы причины, приводящие к болезненности полового акта?

Причины могут быть связаны с физическим здоровьем женщины и с ее психологическим состоянием (см. КОГДА СЕКС ПРИНОСИТ БОЛЬ: ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ).

Каковы симптомы диспареунии?

Диспареуния может выражаться в дискомфорте, испытываемом женщиной до, во время и после полового сношения вследствие болей, которые могут варьироваться от слабых до очень сильных. Кроме того, женщину может беспокоить зуд и жжение во влагалище.

Как диагностируется диспареуния?

Физикальное обследование и лабораторные исследования помогают установить причину расстройства. При постановке диагноза учитываются также данные анамнеза.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Когда секс приносит боль: возможные причины

Постоянно присутствующая боль во время половых сношений может вызываться причинами как физического, так и психологического порядка.

Физические причины
- Нетронутая девственная плева.
- Деформации или язвочки у входа во влагалище.
- Рубцовая ткань на половых органах, в области прямой кишки или тазовых органов.
- Острая или хроническая инфекция половых путей.
- Патологические разрастания слизистой оболочки матки и ее гиперфункция.
- Рак.
- Недостаточное увлажнение влагалища.
- Аллергическая реакция на контрацептивы.

Психологические причины
- Страх перед болями и травмированием во время полового акта.
- Прежний опыт болезненных половых сношений.
- Чувство вины, если секс рассматривается как нечто недозволенное.
- Страх забеременеть или нанести вред плоду во время беременности.
- Беспокойство в связи со сменой партнера или новой техникой полового сношения.
- Усталость.

Как лечат нарушение?

Если причина физического свойства, может быть предложено пользоваться кремами и водорастворимыми гелями для лучшего увлажнения влагалища. Инфекции лечат соответствующими лекарствами. Может потребоваться иссечение рубцов, оставшихся после разрыва девственной плевы, и осторожное их растяжение. Женщине могут посоветовать сменить положение во время полового сношения, чтобы уменьшилась боль во время глубокого проникновения.

Если боли вызваны психологическими причинами, лечение требует индивидуального подхода. Предлагается фокусировать внимание на ощущениях, не связанных с половым актом; женщину обучают технике предварительных ласк. Обучение методам контрацепции может уменьшить страх забеременеть; обучение технике сексуальной активности во время беременности уменьшает страх повредить плоду.

ВАГИНИЗМ

Что это такое?

Вагинизм — рефлекторное судорожное сокращение мышц преддверия влагалища, обычно вызываемое страхом перед проникновением во влагалище. Может сочетаться с болезненным половым сношением и в тяжелых случаях делает половое сношение невозможным. Вагинизм встречается у женщин всех возрастов и всех слоев общества. Прогноз благоприятный, если женщина хорошо мотивирована и у нее нет физических отклонений.

Каковы причины развития вагинизма?

Судорожный спазм мышц может вызываться и физическими, и психологическими причинами. Они могут возникать непроизвольно как защитный рефлекс в ожидании боли, а могут иметь в основе органическую причину. Это может быть ригидная девственная плева, травма, полученная во время родов, генитальный герпес, атрофический вагинит.

Психологические причины могут быть следующими:

- усвоенное в детстве и подростковом возрасте отношение к сексу как к грубому насилию или как к чему-то преступному;
- страх, появившийся в результате предшествующего отрицательного опыта (например, после насилия);
- травмировавшее гинекологическое исследование в раннем возрасте;
- боязнь забеременеть, заразиться венерической болезнью или раком.

Каковы симптомы заболевания?

У женщины, страдающей вагинизмом, обычно происходит судорожное сокращение мышц при попытке введения во влагалище любого предмета — тампона, диафрагмического колпачка или влагалищного зеркала. В одних случаях интерес к сексу пропадает, в других сохраняется.

Как диагностируется вагинизм?

Диагноз устанавливается на основании анамнеза и гинекологического осмотра, необходимого для того, чтобы исключить физическую причину вагинизма. Врач расспрашивает женщину о раннем детстве, об отношении к сексу в семье, предшествующем сексуальном опыте и о том, как складывается сексуальная жизнь в настоящий момент. Кроме того, он уточняет, каким методом контрацепции пользуется женщина, планирует ли она рожать, какие чувства испытывает к сексуальному партнеру, какого рода боли беспокоят ее при введении во влагалище любого предмета.

Осторожно совершаемое гинекологическое исследование подтверждает диагноз, обнаруживая непроизвольное сокращение мышц, окружающих внешнюю часть влагалища.

Как лечат вагинизм?

Лечение направлено на устранение патологического сокращения мышц. Для решения проблемы используются расширители разных размеров, которые женщина вводит во влагалище, тренируя растяжение и расслабление мышц. Женщина контролирует время, которое расширитель остается во влагалище, и его перемещение. Вместе с сексуальным партнером она выполняет специальные упражнения, учится фокусировать внимание на ощущениях и беседует с психотерапевтом, чтобы научиться понимать партнера и вза-

имодействовать с ним. В ходе психотерапии приобретаются навыки общения, разрешаются глубинные конфликты.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Что представляет собой это заболевание?

Генитальный герпес — вирусная инфекция, вызывающая острое воспаление половых органов. Проявляясь впервые, заболевание обычно самокупируется, но может вызывать болезненные ощущения в области половых органов или даже общее недомогание. Чаще всего вирус остается в организме и присутствует в нем в скрытой форме, время от времени вызывая рецидивы заболевания. Симптомы повторного герпеса, как правило, выражены слабее. Их появлению способствует стресс, сопутствующие заболевания и злоупотребление солнечным облучением.

Каковы причины развития генитального герпеса?

Обычно возбудителем генитального герпеса является вирус. Как правило, заражение происходит во время полового сношения, через поцелуи и контакты рук с телом. Новорожденные могут заразиться от инфицированных матерей при прохождении через родовые пути.

Каковы симптомы генитального герпеса?

Через 3—7 дней после инфицирования появляются наполненные жидкостью пузырьки, чаще всего на шейке матки, реже на губах, на коже вокруг заднепроходного отверстия, наружных половых органах, на стенке влагалища у женщин и на пенисе и крайней плоти у мужчин. Пузырьки могут также появляться во рту и в заднепроходном отверстии. Вначале безболезненные, они вскоре вскрываются и образуют болезненные язвочки с желтым сочащимся содержимым. Часто становятся болезненными лимфатические узлы в паховобедренных складках.

При первичном проникновении инфекции могут наблюдаться повышенная температура, ухудшение общего самочувствия, болезненные мочеиспускания, влагалищные выделения белого цвета (у женщин).

Как диагностируется заболевание?

Врач ставит диагноз на основании осмотра и истории болезни. Назначаются лабораторные исследования с целью выявления специфических антител и клеток. Диагноз считается установленным, если вирус обнаруживается в содержимом пузырьков или тесты показывают наличие специфических антигенов.

Как лечат генитальный герпес?

Эффективное средство против герпеса — zovirax. При первичном инфицировании и частых рецидивах врач назначает zovirax перорально. Некоторые люди ежедневно принимают его в целях профилактики, что снижает частоту рецидивов на 50%. Госпитализированным с тяжелым течением генитального герпеса и больным с ослабленной иммунной системой, для которых герпес может представлять угрозу для жизни, zovirax вводят внутривенно (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ).

Советы больным генитальным герпесом

- Хорошо питайтесь и больше отдыхайте.
- Держите язвочки сухими.
- Избегайте половых сношений во время активной стадии заболевания (когда имеются язвочки) и пользуйтесь презервативами в остальное время. Убедите вашего партнера обследоваться у врача.
- Женщинам следует каждые 6 месяцев сдавать мазок на присутствие вируса.
- Если вы беременны, помните, что новорожденный может быть инфицирован во время прохождения через родовые пути. Поговорите со своим врачом о том, не предпочесть ли вам кесарево сечение.

ГОНОРЕЯ

Что представляет собой это заболевание?

Гонорея — распространенное венерическое заболевание, которое в основном поражает мочеполовые пути (особенно уретру и шейку матки). Если гонорею не лечить, инфекция с кровью может распространиться на суставы, сухожилия, оболочки спинного и головного мозга и эндокард; у женщин гонорея может также привести к хроническому воспалению тазовых органов и бесплодию.

При лечении прогноз благоприятный, хотя часто происходит повторное инфицирование.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель гонореи — гонококк, который передается почти всегда во время полового контакта с инфицированным лицом. Дети, рожденные инфицированными матерями, могут заболеть гонококковым конъюнктивитом, заражение происходит при прохождении через родовые пути. Больные гонореей могут занести инфекцию в глаза, дотрагиваясь до них загрязненными руками.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Симптомы гонореи

Заболевание может давать разные симптомы в зависимости от места внедрения инфекции.

Уретра
Частые болезненные мочеиспускания, недержание, гнойные выделения, зуд, краснота и отечность в области отверстия мочеиспускательного канала.

Вульва
Зуд, жжение и болезненность вследствие выделений из инфицированных тканей.

Влагалище
Чаще всего поражается у маленьких девочек старше 1 года; влагалище краснеет, опухает, становится более плотным; обычны обильные гнойные выделения.

Тазовые органы
Сильные боли в низу живота и в тазовой области, ригидность мышц, болезненность при дотрагивании, вздутие живота; если инфекция широко распространяется, возможно появление тошноты, рвоты и повышение температуры.

Печень
Боли в верхней правой части живота.

Прочие органы
Воспаленные горло и миндалины; жжение, зуд и кровянистые выделение со слизью и гноем из прямой кишки.

Каковы симптомы гонореи?

У инфицированных мужчин через 3—6 дней после заражения появляются симптомы уретрита, включая болезненные мочеиспускания, гнойные выделения из мочеиспускательного канала, покраснение и опухание в месте внедрения инфекции. Однако у многих мужчин симптомы отсутствуют.

У большинства инфицированных женщин гонорея сначала не проявляет себя, но у других развивается воспалительный процесс, появляются зеленовато-желтоватые выделения из шейки матки. Прочие признаки и симптомы варьируются в зависимости от места внедрения инфекции (см. СИМПТОМЫ ГОНОРЕИ).

Признаки конъюнктивита новорожденных — припухшие веки, инфицирование конъюнктивы обоих глаз, через 2—3 дня после рождения обильные гнойные выделения. Что касается взрослых, то гонококковый конъюнктивит чаще встречается у мужчин. Конъюнктива краснеет и отекает. Процесс часто затрагивает только один глаз. В отсутствие лечения гонoккоковый конъюнктивит может привести к слепоте.

Как диагностируется гонорея?

Диагностика гонореи нацелена на обнаружение гонококков. Посев материала, взятого с инфицированного участка тела, обычно позволяет выделить возбудитель. Для подтверждения диагноза используется метод окраски по Грамму; этого исследования большей частью достаточно для подтверждения гонореи у мужчин. При подозрении на гонококковый конъюнктивит исследуется посев материала из глаза.

Как лечат гонорею?

Взрослым и подросткам с неосложненной гонореей показан rocephin внутримышечно. Сопутствующую хламидийную инфекцию лечат vibramycin (перорально). Беременным женщинам и лицам с аллергией к пенициллину рекомендуется однократно rocephin с последующим приемом e-mycin в течение 7 дней. При осложнениях могут использоваться другие лекарства.

Лекарственную терапию необходимо продолжать в течение 24—48 ч; антибиотики обычно требуется принимать в течение недели. В зависимости от состояния больного врач может продлить курс лечения, назначив другой препарат.

Принятая процедура закапывания в глаза новорожденных 1%-го раствора нитрата серебра или lotycin резко снизила случаи гонококкового конъюнктивита новорожденных (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ГОНОРЕЕЙ).

Советы больным гонореей

Помните, что до тех пор, пока посев не даст отрицательных результатов, вы еще остаетесь носителями инфекции и можете заразить других.

- Сообщите вашим сексуальным партнерам о своей болезни, чтобы они начали лечиться, даже если анализы у них дали отрицательный результат. Избегайте половых сношений, пока лечение не будет завершено.
- Чтобы не допустить нового заражения, не вступайте в половые сношения с лицами, которые могут оказаться инфицированными. Пользуйтесь презервативами, до и после полового сношения обмывайте половые органы водой с мылом; не пользуйтесь чужими полотенцами и принадлежностями для спринцевания и не давайте другим пользоваться вашими предметами личной гигиены.

ГИПОГОНАДИЗМ

Что представляет собой это нарушение?

Гипогонадизм — это патологическое состояние, возникающее в результате уменьшения секреции андрогена у мужчин, влияющего на выработку спермы, развитие вторичных половых признаков и приводящего к бесплодию. Симптомы андрогенной недостаточности зависят от возраста мужчины к моменту развития этого нарушения.

Каковы причины гипогонадизма?

Первичный (гипергонадотропный) гипогонадизм является следствием повреждения структур яичек, которые секретируют тестостерон, и семенных канальцев, в которых вырабатывается сперма. Надпочечники в ответ на нарушение начинают секретировать больше гонадотропинов, чтобы увеличить производство спермы.

Вторичный (гипогонадотропный) гипогонадизм развивается вследствие нарушения сложного механизма гормональной регуляции, в котором участвуют гипофиз и гипоталамус, при котором уменьшается образование гонадотропинов. Вторичный гипогонадизм наблюдается у лиц с гипофункцией гипофиза, недостаточностью фолликуло-стимулирующего и лютеинизирующего гормонов.

В зависимости от выраженности клинических проявлений заболевание может приводить к евнухизму (полной дисфункции половых органов) или евнухоидизму (частичной дисфункции половых органов).

Каковы симптомы гипогонадизма?

Выраженность симптомов зависит от причины гипогонадизма. У детей отмечают позднее закрытие суставных концов трубчатых костей, отставание в развитии костно-суставной системы, позднее половое созревание, недоразвитие пениса и яичек, слабое развитие мышц, тонкие, редкие волосы на лице и туловище,

САМОПОМОЩЬ

Советы родителям, у сыновей которых обнаружен гипогонадизм

Обратитесь к психотерапевту

• Выберите подходящую обстановку для обращения к психотерапевту. Открыто выразите свои чувства и тревогу относительно того, что ваш сын отстает в развитии. Помощь психотерапевта нужна не только вашему сыну, но и вам.

• Сделайте все возможное, чтобы ваш сын не чувствовал себя ущербным.

Расспросите врача

Вам нужна уверенность, что вы и ваш сын хорошо поняли, в чем заключается заместительная терапия гормонами, включая возможные побочные действия (например, появление угрей и задержку воды в организме). Постарайтесь как можно больше узнать об этом нарушении.

голос, похожий на женский, скудная растительность под мышками и на лобке. У взрослых гипогонадизм приводит к исчезновению полового влечения и потенции, вторичных половых признаков.

Как диагностируется заболевание?

Диагностика базируется на изучении истории болезни, физикальном обследовании и исследовании гормонального состава. Хромосомный анализ может обнаружить генетическую причину заболевания. Биопсия яичка и анализ спермы могут показать отклонения в образовании спермы и низкое содержание тестостерона.

Как лечат гипогонадизм?

Лечение зависит от причины заболевания и может заключаться в заместительной терапии гормонами, в первую очередь тестостероном, метилтестостероном или хорионическим гонадотропином человека (при первичном гипогонадизме) и одним хорионическим гонадотропином (при вторичном гипогонадизме). Если поражения яичек не поддаются лечению, наступает необратимое бесплодие. Однако евнухизм, развившийся в результате нарушения функций гипофиза и гипоталамуса, может быть скорректирован при лечении гонадотропином, который стимулирует функцию яичников (см. СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ, У СЫНОВЕЙ КОТОРЫХ ОБНАРУЖЕН ГИПОГОНАДИЗМ).

ИМПОТЕНЦИЯ

Что представляет собой это расстройство?

Импотенция — состояние, при котором у мужчины нарушена эрекция в такой степени, что он не может совершить половой акт. Если у мужчины никогда не было достаточной эрекции, импотенция считается первичной, если в прошлом мужчина отличался сексуальной активностью, это вторичная импотенция. Вторичная импотенция встречается гораздо чаще и лучше поддается лечению, чем первичная.

Под воздействием стресса у мужчины может развиться ситуационная импотенция, которая является временным состоянием. Возможно, доброй половине

мужчин знакомы периоды полового бессилия, которые не являются дисфункциональными.

Импотенция встречается во всех возрастных категориях, но чаще у мужчин старшего возраста. Прогноз зависит от выраженности импотенции, длительности и вызвавшей ее причины.

Каковы причины импотенции?

По крайней мере в половине всех случаев импотенция вызывается психоэмоциональными факторами; остальные 50% случаев импотенции обусловлены физическими причинами. У некоторых мужчин одновременно присутствуют обе причины.

Различают две категории психоэмоциональных факторов. К первой относятся факторы, характеризующие личностное отношение к половой сфере. Обычно это чувство вины, страх, депрессия, чувство неуверенности в себе вследствие неудач в половой жизни, отрицательное отношение родителей или ровесников, преувеличенное значение религиозных запретов, инцест или гомосексуальный опыт. Ко второй категории — межличностные факторы, следствие разорванных интимных отношений, что может объясняться различием в предпочтениях партнеров, отсутствием взаимопонимания, невежеством в вопросах секса или конфликтами несексуального характера.

К физическим причинам импотенции относятся хронические болезни (например, заболевания сердца и легких, диабет, рассеянный склероз, почечная недостаточность, повреждение спинного мозга, послеоперационные осложнения, злоупотребление алкоголем или наркотическими средствами, дефекты половых органов или центральной нервной системы).

Каковы симптомы импотенции?

Мужчина с частичной импотенцией не может достичь полноценной эрекции. Мужчина со скачкообразной импотенцией иногда способен провести половой акт с тем же самым партнером. Разновидностью расстройства является избирательная импотенция, когда мужчина способен на совершение полового акта с одной определенной женщиной.

У некоторых мужчин импотенция наступает внезапно, у других развивается постепенно. Если причина не физического свойства, у мужчины сохраняется способность достичь эрекции мастурбированием.

Вопросы, которые задают врачи пациентам, страдающим импотенцией

Чтобы установить причину импотенции, врачи обычно задают пациентам такие вопросы.

- Полностью ли отсутствует у вас эрекция? Может быть, периодически она возникает? Когда именно? По ночам? Рано утром?
- Бывает ли у вас эрекция не при совершении полового акта, а при других формах сексуального удовлетворения?
- Когда вы впервые заметили признаки импотенции? Каковы были обстоятельства вашей жизни в то время?
- Импотенция появилась внезапно или развивалась постепенно?
- Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?

Если причина импотенции кроется в психоэмоциональном состоянии, нередко у мужчины появляется чувство страха, усиливается потоотделение, учащается сердцебиение, наступает глубокая депрессия или пропадает интерес к сексу. Кроме того, к развитию импотенции может привести депрессия.

Как диагностируют импотенцию?

Обычно специалист по расстройствам половой сферы в деталях знакомится с историей заболевания, чтобы понять, физические или психоэмоциональные факторы лежат в его основе (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЮТ ВРАЧИ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ ИМПОТЕНЦИЕЙ). Он должен также исключить другие заболевания (например, диабет, заболевания кровеносных сосудов, нервной системы или мочеполовых органов).

Как лечат импотенцию?

Импотенция, вызванная психоэмоциональными факторами, поддается лечению, причем врач проводит работу с обоими партнерами. Терапия может заключаться в том, что паре предлагается изменить сексуальное поведение, уделяя больше внимания ласкам и ограничивая сексуальную активность. Лечение предполагает также улучшение вербального общения, устранение неоправданного чувства вины и изменение отношения к сексу, признание его ценности.

В тех случаях, когда импотенция вызвана физическими причинами, лечение направлено на устранение причины, если это возможно. Если такой возможности нет, психотерапевт может помочь супругам реалистически оценить ситуацию и найти способ альтернативного удовлетворения сексуальных потребностей. Некоторым мужчинам может помочь протезирование.

НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ И ОРГАЗМА

Что представляют собой эти нарушения?

Это нарушения женской половой функции. Женщина с такими нарушениями не может испытывать полового наслаждения, потому что она не достигает полового

возбуждения, при котором увлажняется влагалище, наполняются кровью сосуды в области половых органов и набухают наружные половые органы. При нарушении оргазма женщина испытывает половое возбуждение, но не может достичь оргазма, или оргазм достигается с трудом. Проблемы такого рода могут постоянно присутствовать или часто повторяться.

Если такие расстройства носят временный характер или слабо выражены, обусловлены стрессом или отсутствием необходимых знаний, прогноз хороший. Однако в тех случаях, когда нарушения половой функции вызваны неуверенностью в себе, страхом, индивидуальной несовместимостью, психологическими проблемами или зависимостью от наркотических средств и алкоголя любого из партнеров, прогноз менее благоприятный.

Каковы причины нарушений половой функции?

Проблемы с достижением полового возбуждения и оргазма могут вызываться следующими причинами:
- лекарственными средствами (угнетающими центральную нервную систему, алкоголем, наркотиками, а также в редких случаях оральными контрацептивами);
- заболеваниями (генерализованного характера, эндокринной и нервной систем или снижающими мышечный тонус или силу мышечных сокращений);
- гинекологическими заболеваниями (хроническими инфекциями влагалища или тазовых органов, врожденными аномалиями и раком половых органов);
- психологическими факторами (неуверенностью в себе, страхом перед неудачей при половом сношении, чувством вины, депрессией или подсознательным неприятием сексуальности);
- плохими отношениями между супругами (непониманием, враждебным отношением к партнеру, страхом одиночества, однообразием половой жизни);
- стрессом и усталостью.

Каковы симптомы нарушений?

У женщины, страдающей нарушениями половой сферы, половое влечение снижено, и она слабо реагирует на стимуляцию. Обычно влагалище у нее недостаточно увлажняется и наполнение кровеносных сосудов в области половых органов слабо выражено.

Вопросы, которые задает врач пациентке по поводу нарушений возбуждения и оргазма

Чтобы найти причину любого из этих нарушений, врач захочет ознакомиться с психосексуальной стороной жизни пациентки. Он попытается понять уровень ее сексуальной культуры, тип сексуального поведения, а также отношение к сексу в разном возрасте. Вопросы могут быть следующего характера:

- Какими методами контрацепции вы пользуетесь?
- Хотите ли вы иметь детей?
- Каким было ваше отношение к сексу, мастурбации, инцесту, изнасилованию, к сексуальным фантазиям, гомосексуальной и гетеросексуальной практике в разном возрасте?
- Не является ли ситуация в семье стрессовой?
- Не слишком ли вы устаете?
- Как относится к сексу ваш партнер?
- Может быть, у вас обострено чувство самоуважения?
- Вы никогда не были у психотерапевта?

При нарушении оргазма основным симптомом является неспособность достичь оргазма или полностью, или в определенных ситуациях. Многие женщины достигают оргазма мастурбированием или другими способами, но не во время полового сношения. Другие достигают оргазма только с одним партнером.

Как диагностируются нарушения половой функции?

Чтобы исключить физические причины расстройств, врач проводит физикальное обследование, назначает ряд лабораторных исследований и принимает во внимание данные из медицинской карты пациентки. При отсутствии физических причин врач старается найти ответ в психосексуальной жизни пациентки (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЕТ ВРАЧ ПАЦИЕНТКЕ ПО ПОВОДУ НАРУШЕНИЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ОРГАЗМА).

Как лечат снижение возбуждения и оргазма?

Нарушения акта возбуждения с трудом поддается лечению, особенно если женщина никогда не испытывала сексуального наслаждения. Лечение направлено на то, чтобы помочь женщине расслабиться, помочь осознать ее отношение к сексу, устранить чувство вины и боязнь быть отвергнутой. Женщине предлагают делать упражнения на фиксирование внимания на чувствительности разных участков тела. Она узнает о том, какую роль играют в половой жизни ощущения во всем теле, а это уменьшает роль полового сношения и оргазма.

При нарушениях оргазма лечение направлено на то, чтобы помочь женщине преодолеть подавление оргазма. При этом используют экспериментирование, психоанализ или изменение образцов поведения. Врач может научить женщину приемам самостимулирования, технике снятия напряжения, дыхательным упражнениям, сокращению мышц для снятия беспокойства. Некоторые врачи предпочитают проводить лечение сразу с обоими партнерами.

Что следует делать женщине, страдающей нарушениями возбуждения и оргазма?

Проконсультируйтесь у врача, медсестры, психолога или посетите квалифицированного специалиста по нарушениям сексуальной сферы.

НЕОПУЩЕНИЕ ЯИЧЕК

Как врачи называют этот порок развития?

Крипторхизм.

Что представляет собой крипторхизм?

Это аномалия внутриутробного развития, при которой одно или оба яичка у новорожденного не опущены в мошонку. Хотя могут не опуститься оба яичка, обычно наблюдается аномалия правого яичка.

Поскольку в норме яички опускаются в мошонку на восьмом месяце беременности, крипторхизм чаще всего встречается у недоношенных детей. Примерно в 80% случаев яички самопроизвольно опускаются в мошонку.

Если двухсторонний крипторхизм не лечить до наступления подросткового возраста, может наступить бесплодие; яички легко травмируются, возрастает риск развития рака яичка.

Каковы причины неопущения яичек?

Причина этой аномалии внутриутробного развития остается неустановленной. Однако есть свидетельства, что какую-то роль играют гормональные нарушения.

Каковы симптомы крипторхизма?

У маленьких мальчиков с односторонним неопущением яичка при обследовании не обнаруживается яичко на пораженной стороне; мошонка может выглядеть недоразвитой. На другой стороне мошонка может быть увеличена в силу действия компенсаторного механизма.

Как диагностируется эта аномалия?

После лабораторных исследований по определению пола ребенка физическое обследование подтверждает неопущение яичек. Измерение содержания в крови гормона гонадотропина подтверждает наличие яичек по количеству циркулирующего в крови гормона.

Как лечат крипторхизм?

Если к концу первого года жизни яички не опустились в мошонку самостоятельно, обычно требуется хирургическое вмешательство. Для фиксации яичка в мошонке выполняют орхипексию; обычно эту операцию делают детям, не достигшим 4 лет (оптимальный возраст от 1 до 2 лет). Орхипексия предотвращает травмирование яичек и избавляет от тяжелых психологических проблем.

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

Как еще врачи называют эти образования?

Остроконечные бородавки.

Что представляют собой эти образования?

Остроконечные бородавки относятся к папилломам, опухолям, развивающимся из верхних слоев кожи. Они редко встречаются до наступления полового созревания и после менопаузы. Определенные виды инфекций вирусом папилломы человека связывают с некоторыми видами рака шейки матки и половых органов.

Каковы причины появления остроконечных бородавок?

Инфицирование одним из более чем 60 видов вирусов папилломы человека вызывает развитие остроконечных бородавок. Эти вирусы передаются при половых контактах. Остроконечные бородавки в области половых органов быстро разрастаются при обильном потении, во время беременности, при несоблюдении правил личной гигиены и часто сочетаются с другими инфекциями половых органов.

Каковы симптомы заражения остроконечными бородавками?

После инкубационного периода, который продолжается от 1 до 6 месяцев (чаще всего 2 месяца), на увлажняемых участках кожи развиваются остроконечные бородавки: у мужчин на внутренней поверхности крайней плоти, в наружном отверстии мочеиспускатель-

ного канала и, реже, на теле полового члена; у женщин на наружных половых органах, на стенке влагалища и шейке матки. И у мужчин, и у женщин папилломы могут распространяться на область промежности и вокруг заднепроходного отверстия.

Сначала эти безболезненные бородавки выглядят как крошечные красные или розовые образования, которые разрастаются иногда до 10 см. Обычно множественные разрастания имеют вид цветной капусты.

Как диагностируются остроконечные бородавки?

Исследование под микроскопом соскоба с бородавки дает возможность исключить другие новообразования. При смачивании остроконечной бородавки 5%-м раствором уксусной кислоты она становится белой.

Как лечат эти новообразования?

Бородавки маленьких размеров лечат, смазывая их podoben (podoben нельзя использовать беременным женщинам). Бородавки более 2,5 см обычно удаляют прижиганием или криодеструкцией. Однако бородавки могут появиться вновь (см. СОВЕТЫ ЛЮДЯМ, У КОТОРЫХ ЕСТЬ ОСТРОКОНЕЧНЫЕ БОРОДАВКИ).

САМОПОМОЩЬ

Советы людям, у которых есть остроконечные бородавки

- Смывайте водой с мылом препараты, используемые для лечения, через 4—6 ч после их нанесения.
- Воздерживайтесь от половых сношений или пользуйтесь презервативами, пока не будет закончено лечение.
- Убедите своих половых партнеров обследоваться у врача на вирус папилломы человека, ВИЧ-инфекцию и другие заболевания, передаваемые половым путем.
- Женщинам следует ежегодно сдавать мазок на вирус папилломы человека.

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА

Что представляет собой это повреждение?

Перекрут яичка представляет собой патологическое скручивание семенного канатика, вызванное поворотом яичка или мезорхиума (складки между яичком и эпидидимисом), что приводит к ущемлению или даже некрозу тканей яичка. Перекрут обычно происходит только на одной стороне.

Перекрут яичка чаще всего происходит в возрасте от 12 до 18 лет, но может случиться в любом возрасте. При раннем обнаружении и адекватном лечении прогноз хороший.

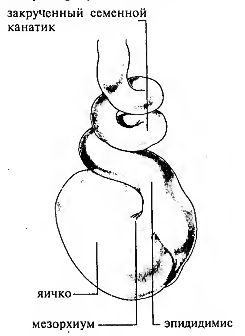
Каковы причины повреждения?

В норме влагалищная оболочка яичка хорошо обхватывает его и фиксирует к эпидидимису и семенному канатику. Перекрут может произойти в результате дефекта

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Перекрученное яичко

При перекруте яичка семенной канатик закручивается относительно яичка, вызывая его ущемление. В конце концов это может привести к локальному некрозу тканей яичка.



оболочки, неправильного положения в ней яичка или сужения поддерживающих тканей. У новорожденных плохое прилегание влагалищной оболочки яичка к оболочке мошонки может привести к перекруту семенного канатика относительно яичка. Резкое перенапряжение мышц брюшного пресса может усилить перекрут (см. ПЕРЕКРУЧЕННОЕ ЯИЧКО).

Каковы симптомы перекрута яичка?

Характерна резкая боль в мошонке на стороне повреждения.

Как устанавливается диагноз?

Физикальный осмотр обнаруживает плотное, болезненное опухание мошонки и пахового канала и гиперемию кожного покрова над ними. Ультразвуковое исследование позволяет дифференцировать перекрут яичка с ущемленной грыжей, неопущением яичка и эпидидимитом.

Как лечат перекрут яичка?

Лечение заключается в немедленной хирургической коррекции — орхипексии (фиксации яичка к соседним тканям) или орхиэктомии (удалении необратимо поврежденного яичка).

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

Что представляет собой это расстройство?

Преждевременная эякуляция выражается в неспособности мужчины контролировать рефлекторный акт эякуляции во время полового сношения, вследствие чего эякуляция наступает слишком быстро. Это распространенное расстройство мужской сексуальности, которое поражает мужчин всех возрастных категорий.

Каковы причины расстройства?

Ранняя эякуляция может явиться следствием тревоги, часто связанной с предшествующим опытом. К другим психологическим факторам относится двойственное отношение или подсознательное неприятие женщин,

или негативный сексуальный опыт, когда мужчина неосознанно лишает партнершу сексуального удовлетворения и считает секс чем-то греховным.

Преждевременная эякуляция встречается также у эмоционально здоровых мужчин, у которых стабильный и благополучный брак. Изредка это нарушение может быть следствием нейрологического расстройства (например, рассеянного склероза) или заболевания, не связанного с воспалительными процессами (например, простатита).

Каковы симптомы расстройства?

Мужчины, страдающие этим расстройством, часто неспособны к долгим предварительным ласкам, а если такая способность сохраняется, эякуляция у них происходит сразу же после проникновения. Помимо общего состояния беспокойства и чувства вины, у некоторых мужчин развивается неуверенность в себе, тяжелое чувство неполноценности. Другие жалуются главным образом на сексуального партнера и считают, что женщина безразлична к их сексуальным потребностям.

Как диагностируется преждевременная эякуляция?

Результаты физикального обследования и лабораторных исследований обычно не показывают никаких отклонений, потому что большинство мужчин, обращающихся с жалобами по поводу преждевременной эякуляции, совершенно здоровы. Однако детальное изучение предыстории половой жизни может помочь установить диагноз. Если прежде мужчина мог контролировать эякуляцию и у него нет жалоб на психологические проблемы, причина нарушения, возможно, органическая.

Как лечат расстройство?

Специалисты разработали очень эффективную программу лечения, сочетающую половое просвещение, изменение поведения и экспериментальные занятия с обоими сексуальными партнерами. Программа включает:
- взаимный физический осмотр партнеров, который нужен, чтобы пары лучше узнали анатомию и физиологию друг друга и перестали испытывать чувство стыда при виде половых органов;
- упражнения по фокусированию внимания на ощущениях, которые позволяют партнерам сосредото-

читься на приятных ощущениях от ласк без полового сношения;

- обучение технике задержания эякуляции, которая помогает мужчине контролировать напряжение за счет того, что женщина каждые несколько минут сжимает его пенис; разработаны специальные упражнения на тактильные ощущения.

Еще один метод, при котором женщина занимает положение сверху. Она активна, пока не появляется ощущение приближающегося оргазма, после чего останавливается, чтобы помочь партнеру контролировать эякуляцию, и начинает снова. В конечном итоге паре удается достичь оргазма.

Что следует делать мужчине с расстройством эякуляции?

- Помните, что это распространенное расстройство, которое не сказывается на вашей мужественности.
- Знайте, что это расстройство носит обратимый характер.

СИФИЛИС

Что представляет собой это заболевание?

Сифилис — хроническое инфекционное заболевание, передаваемое половым путем. При сифилисе возбудитель проникает в организм через слизистые оболочки, попадает в ближайшие лимфоузлы и кровоток, а затем быстро распространяется. Различают первичный, вторичный, латентный и третичный сифилис.

Сифилис чаще встречается среди жителей городов, наиболее уязвимый возраст от 15 до 39 лет, большей частью им болеют наркоманы и ВИЧ-инфицированные. При отсутствии лечения сифилис вызывает парализацию и смерть, вовремя начатое лечение обеспечивает выздоровление.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель сифилиса — бледная трепонема. Заражение происходит главным образом во время полового кон-

такта с инфицированным. Больная сифилисом мать может передать болезнь плоду.

Каковы симптомы заболевания?

Первичный сифилис развивается после инкубационного периода длительностью около 3 недель. Сначала на половых органах появляется один или более безболезненных шанкров (небольших язвочек с инфильтратом в основании); реже язвочки появляются в области ануса, на пальцах, губах, языке, миндалинах, веках, в области пупка. Шанкры сначала имеют вид папул, затем эродируют; у них плотные приподнятые над поверхностью кожи края и чистое дно. Обычно они исчезают через 3—6 недель. Их появление сопровождается увеличением лимфатических узлов на одной или обеих сторонах тела. У женщин шанкры часто остаются незамеченными, потому что они могут развиться на шейке матки или на стенке влагалища.

Вторичный сифилис характеризуется симметричным поражением слизистых оболочек и кожи, а также генерализованной лимфаденопатией. Этот период может начаться через несколько дней или через несколько недель после появления первого шанкра. Кожные высыпания при вторичном сифилисе очень разнообразны. Пятна часто появляются между жировыми валиками на туловище, на руках, ладонях, подошвах, лице и на волосистой части головы. На влажных, теплых участках кожи (в промежности, на мошонке, вульве, между складками жира) высыпания увеличиваются и эродируют, формируются контагиозные розовые или серовато-белые папулы.

Во вторичном периоде сифилиса могут наблюдаться такие симптомы, как головная боль, общее недомогание, потеря аппетита, похудение, рвота, воспаленное горло, небольшое повышение температуры. Могут выпадать волосы, независимо от лечения, но обычно выпадение волос является временным. Ногти становятся хрупкими, в ямочках.

Латентный сифилис почти не дает клинических проявлений, но результаты серологических реакций в это время отрицательные. Пока не пройдет 4 года с момента заражения, ранний латентный сифилис считается контагиозным, поскольку на коже и слизистых оболочках снова могут появляться контагиозные поражения. У большинства больных в этом периоде симптомы отсутствуют и не появляются до самой смерти.

16 Зак. 3964

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Когда сифилис поражает сердце и нервную систему

Когда сифилис поражает сердце, говорят о сердечно-сосудистом сифилисе. Эта форма сифилиса может развиться примерно через 10 лет после инфицирования у больных с нелеченным третичным сифилисом. Заболевание может вызвать воспаление аорты, которая разносит кровь по всему организму. У некоторых больных симптомы отсутствуют; у других развивается аневризма или обратный ток крови от аорты к сердцу.

Симптомы нейросифилиса, который может развиваться у больных с нелеченным третичным сифилисом, появляются в период от 5 до 35 лет после инфицирования. Заболевание характеризуется воспалением оболочек головного и спинного мозга и многочисленными поражениями центральной нервной системы, следствием его может быть изменение личности, слабость в руках и ногах и даже паралич.

Третичный сифилис — финальная, разрушительная стадия болезни, однако в это время больной не заразен. Существует три подтипа его развития, которые могут накладываться друг на друга: доброкачественный сифилис, сердечно-сосудистый сифилис и нейросифилис. Третичный доброкачественный сифилис через 1—10 лет после заражения приводит к образованию гумм. Они могут появляться на коже, костях, слизистых оболочках, верхних дыхательных путях, печени, желудке. В тяжелых случаях третичный доброкачественный сифилис приводит к разрушению костей и влечет за собой смерть (см. КОГДА СИФИЛИС ПОРАЖАЕТ СЕРДЦЕ И НЕРВНУЮ СИСТЕМУ).

Как диагностируется сифилис?

В диагностике используется микроскопическое исследование соскоба с эрозии. Возбудитель обнаруживается также в тканях, глазной жидкости, спинномозговой жидкости, трахеобронхиальных секретах и отделяемом из язвочек.

Проводится также исследование плазмы крови с целью обнаружения антител.

Как лечат сифилис?

При сифилисе назначают инъекции пенициллина внутримышечно. При аллергии к пенициллину используют achromycin или vibramycin перорально в течение 15 дней при раннем сифилисе или в течение 30 дней в запущенном случае. Беременным женщинам achromycin не назначают.

Что может сделать для себя больной сифилисом?

- Обязательно пройдите полный курс лечения, даже если симптомы полностью исчезнут.
- Вам необходимо обратиться к врачу через 3, 6, 12 и 24 месяцев по окончании лечения для обследования, чтобы убедиться, что вы здоровы. Если вы начали лечиться в латентном или третичном периоде заболевания, сдавайте кровь на анализы каждые 6 месяцев в течение 2 лет.
- Сообщите сексуальным партнерам о своем заболевании, чтобы они тоже могли пройти лечение.
- Проверьтесь, нет ли у вас ВИЧ-инфекции.

ТРИХОМОНОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Трихомоноз — инфекция нижних мочеполовых путей; встречается повсеместно. У женщин заболевание может протекать в острой и хронической форме. Если лечение проходят оба сексуальных партнера, инфекция не возвращается.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель трихомоноза у женщин чаще поражает влагалище и мочеиспускательный канал, а также возможно поражение канала шейки матки, бартолиниевых желез и мочевого пузыря. У мужчин инфицируется нижняя часть мочеиспускательного канала и иногда предстательная железа, семенные пузырьки и эпидидимис.

Пользование оральными контрацептивами, беременность, повышенное содержание бактерий, эрозии шейки матки или влагалища или частые спринцевания являются факторами, предрасполагающими к заболеванию трихомонозом.

Трихомоноз обычно передается при половом сношении, реже через загрязненные предметы для спринцевания или влажные махровые салфетки и мочалки для мытья.

Каковы симптомы трихомоноза?

Примерно у 70% женщин — включая больных хроническим трихомонозом — симптомы отсутствуют. Острая инфекция у женщин может проявляться серыми или зеленовато-желтыми выделениями, часто пенистыми, с неприятным запахом. Возможно также появление таких симптомов, как сильный зуд, покраснение, отечность, болезненные половые сношения, учащение мочеиспусканий, изредка наблюдаются посткоитальные кровянистые выделения, увеличение кровопотери во время менструаций и болезненные менструации.

Эти симптомы могут присутствовать в течение недели, а могут в течение месяцев и становятся более выраженными после менструаций и во время беремен-

САМОПОМОЩЬ

Советы больным трихомонозом

Для того чтобы ускорить выздоровление и избежать повторного инфицирования, воспользуйтесь нашими советами.

- Перед тем как идти к врачу, не делайте спринцевание.
- Воздерживайтесь от половых сношений, пока не вылечитесь. Убедите своего сексуального партнера лечиться.
- До полного излечения не пользуйтесь тампонами.
- Если вы принимаете flagyl, не употребляйте алкогольных напитков. Сочетание алкоголя с этим лекарством может вызвать серьезные реакции, включая спутанность сознания, головные боли, судороги и рвоту. Примите во внимание, что в период приема flagyl моча может иметь темно-коричневый цвет.
- Не пользуйтесь безрецептурными составами для спринцевания и влагалищными спреями, потому что постоянное пользование ими может изменить pH влагалища.
- До и после сидячей ванночки чистите тазик дезинфицирующим моющим средством.
- Чтобы уменьшить опасность размножения бактерий в мочеполовых путях, носите свободное белье из хлопка, которое пропускает воздух. Бактерии бурно размножаются в темной, теплой и влажной среде.

ности. При отсутствии лечения симптомы могут исчезнуть, но инфекция остается.

Как диагностируется заболевание?

Возбудитель можно обнаружить при микроскопическом исследовании влагалищного отделяемого у женщин, секрета семенных пузырьков у мужчин и мочи. Физикальное обследование влагалища и шейки матки может обнаружить признаки заболевания.

Как лечат трихомоноз?

При этом заболевании обоим партнерам назначают flagyl перорально. Во время первого триместра беременности не следует принимать flagyl перорально. Для облегчения симптомов можно делать сидячие ванночки.

По окончании курса лечения оба сексуальных партнера должны пройти обследование на остаточные признаки инфекции (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ТРИХОМОНОЗОМ).

ХЛАМИДИЙНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Что представляет собой это заболевание?

Хламидийные инфекции (уретрит у мужчин; уретрит и цервицит у женщин) составляют группу инфекций, возбудителем которых является одна и та же бактерия. Это заболевание передается половым путем.

В отсутствие лечения хламидийная инфекция может вызвать такие осложнения, как острое воспаление эпидидимиса (придатка яичка) у мужчин и маточных труб у женщин, а также воспаление тазовых органов, которые в конечном итоге приводят к бесплодию.

Каковы причины заболевания?

Передача возбудителя происходит главным образом во время генитального или ректального полового сношения или при орально-генитальных контактах с инфицированным лицом. Так как симптомы появляются не скоро после заражения, оно обычно долго не обнаруживается.

Дети, рожденные матерями, больными хламидиозом, могут заразиться во время прохождения через ро-

довые пути. Позднее у них может развиться конъюнктивит, ушные инфекции и пневмония.

Каковы симптомы заболевания?

И у мужчин, и у женщин, зараженных возбудителем хламидиоза, заболевание может протекать бессимптомно. Признаки инфицирования нередко обнаруживаются при физикальном обследовании. Симптомы хламидиоза бывают очень разными и зависят от специфического вида хламидийной инфекции (см. СИМПТОМЫ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ).

Как устанавливается диагноз?

Диагноз устанавливается на основании результатов лабораторных исследований. Посев из мазка, взятого из уретры, шейки матки или прямой кишки, позволяет поставить диагноз хламидийных уретрита, цервицита, сальпингита, эндометриоза и проктита.

Как лечат хламидийные инфекции?

Заболевание лечат прежде всего антибиотиками. Обычно назначают vibramycin перорально в течение 7 дней или однократную дозу zithromax.

Беременным женщинам с хламидийной инфекцией могут назначить e-mycin (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ХЛАМИДИЙНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Симптомы хламидийной инфекции

Возбудитель хламидиоза может вызвать воспаление различных органов. Симптомы зависят от локализации инфекции.

Шейка матки
Эрозия шейки матки, влагалищные выделения, содержащие слизь и гной, боли в области таза, болезненные половые сношения.

Маточные трубы или матка
Боли или болезненность при дотрагивании в области живота, шейки матки, матки и лимфатических узлов, ознобы, повышение температуры, кровотечения, кровянистые выделения после полового сношения, аномальные выделения из влагалища, болезненные мочеиспускания.

Уретра
Частые, болезненные мочеиспускания, краснота, болезненность, выделения и зуд мочеиспускательного отверстия полового члена.

Эпидидимис
Болезненное опухание мошонки, выделения из пениса.

Простата
Боли в пояснице, частые и болезненные мочеиспускания, частые мочеиспускания по ночам, болезненная эякуляция.

Прямая кишка и заднепроходное отверстие
Понос, спазмы прямой кишки, зуд заднепроходного отверстия, язвочки в толстой кишке, выделения из прямой кишки, содержащие кровь, слизь и гной.

ШАНКРОИД

Как врачи называют это заболевание?

Мягкий шанкр.

Что представляет собой это заболевание?

Мягкий шанкр — это заболевание, передаваемое половым путем, характеризуемое болезненными язвочками и увеличением лимфатических узлов в паховой области, которые также могут изъязвляться.

Язвы при мягком шанкре могут заживать сами по себе и обычно хорошо реагируют на лечение, если не присоединяется вторичная инфекция. Среди людей, больных мягким шанкром, велик процент ВИЧ-инфицированных.

САМОПОМОЩЬ

Советы больным хламидийными инфекциями

- Лечитесь, строго выполняя все указания врача. Пройдите весь курс лечения, даже если симптомы исчезли.
- Чтобы предотвратить повторное инфицирование во время лечения, воздерживайтесь от половых сношений до тех пор, пока вы и ваш партнер не вылечитесь окончательно.
- Соблюдайте правила личной гигиены; избегайте трогать любые выделения. Чтобы не допустить инфицирования глаз, тщательно мойте и обсушивайте руки.
- Предупредите своего полового партнера о том, что вы больны. Пусть он также пройдет соответствующее лечение.
- Посещайте врача для того, чтобы убедиться в своем полном излечении.
- Подумайте, может быть, вам следует пройти тест на ВИЧ-инфекцию.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель мягкого шанкра — бактерия; заболевание передается половым путем. Несоблюдение правил личной гигиены является предрасполагающим фактором, особенно для мужчин с необрезанной крайней плотью.

Каковы симптомы заболевания?

После инкубационного периода, который длится 3—4 дня, в месте внедрения возбудителя, обычно в области половых органов или в верхней части внутренней поверхности бедер, появляется небольшой отечный бугорок. У мужчин он может появиться на половом члене, у женщин на наружных половых органах, на стенке влагалища, шейке матки. Иногда язва может появиться на языке, губе, грудной железе или пупке. Бугорок быстро вскрывается с образованием язвы, которая становится болезненной, легко кровоточит, выделяет гной и дурно пахнет. Язва имеет серый цвет, неглубокая, с неровными краями, размеры ее могут достигать 2,5 см в диаметре (см. КАК ВЫГЛЯДИТ ЯЗВА ПРИ МЯГКОМ ШАНКРЕ).

Через 2—3 недели лимфатические узлы в паху опухают и воспаляются. В них накапливается гной, они могут вскрываться с выделением гноя и образованием язв большого размера или вздутий. У 50% больных появляются головные боли и общее недомогание. Возможно сужение отверстия крайней плоти.

Как диагностируется заболевание?

Проводятся лабораторные исследования. Для подтверждения диагноза используют биопсию. Кроме того, назначаются анализы для исключения других заболеваний, передаваемых половым путем, которые могут давать сходную картину язв. Следует проверить, нет ли ВИЧ-инфекции.

Как лечат мягкий шанкр?

В лечении используются (по выбору) следующие лекарства: zithromax, e-mycin и rocephin. Безопасность zithromax для беременных женщин не установлена. Аспирация содержимого невскрывшихся узелков предотвращает распространение инфекции.

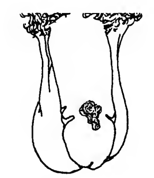
Что нужно знать больному мягким шанкром, чтобы способствовать излечению?

Не смазывайте мазями, кремами и лосьонами места, покрытые язвочками. Избегайте сексуальных контактов до полного излечения. Ежедневно обмывайте половые органы водой с мылом. Если у вас не обрезана крайняя плоть, вам нужно отводить крайнюю плоть вверх и тщательно промывать складку (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИМ ШАНКРОМ).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как выглядит язва при мягком шанкре

В месте проникновения возбудителя появляется мягкая, болезненная язвочка, которую называют шанкром, подобно сифилитической язве. В отсутствие лечения увеличиваются и воспаляются паховые лимфатические узлы.



ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать заболевания мягким шанкром

Чтобы защитить себя от заболевания мягким шанкром, соблюдайте три простых правила:

- не вступайте в половые контакты с инфицированным лицом;
- пользуйтесь презервативами;
- после полового сношения обмывайте половые органы водой с мылом.

Глава 12

ГОРМОНАЛЬНЫЕ И ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АДДИСОНОВА БОЛЕЗНЬ

Как еще называют это заболевание?

Бронзовая болезнь, недостаточность надпочечников.

Что представляет собой это заболевание?

Аддисонова болезнь характеризуется недостаточностью надпочечников, когда надпочечники секретируют недостаточно стероидных гормонов. Это относительно редкое заболевание встречается и у мужчин, и у женщин любого возраста. При раннем распознавании и адекватном лечении стероидными гормонами прогноз благоприятный.

После сильных стрессов, сепсиса, травмы, хирургической операции, а также при прекращении приема стероидных препаратов больными с хронической недостаточностью надпочечников могут развиваться аддисонические кризы, при которых нехватка стероидных гормонов становится критической. Аддисонические кризы требуют немедленного интенсивного лечения, поскольку они опасны для жизни.

Какие причины вызывают развитие аддисоновой болезни?

Аддисонова болезнь развивается, когда функция обоих надпочечников снизилась более чем на 90%. При первичной аддисоновой болезни это обычно результат аутоиммунных процессов, в ходе которых антитела разрушают вещество надпочечников. Среди других возможных причин — туберкулез, операция на надпочечниках, кровотечение и некоторые виды рака и инфекции. Изредка предрасположенность к аддисоновой болезни и другим эндокринным расстройствам наследуется.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать аддисонического криза

Избегайте стрессов, так как они могут ухудшить ваше состояние. Однако вам надо быть готовыми к стрессовым ситуациям и знать, что делать, чтобы предотвратить криз.

Принимайте меры предосторожности

- Всегда носите с собой идентификационный браслет с указанием вашего имени, названием заболевания, номером телефона вашего врача или другого ответственного лица.
- Всегда носите при себе набор средств первой помощи, снабженных инструкциями. Следите, чтобы в вашей аптечке всегда был шприц, игла, 100 мг гидрокортизона и инструкции по их применению.
- Не напрягайтесь физически в жаркую, влажную погоду. Если вы начинаете сильно потеть, пейте больше жидкости и увеличьте потребление соли.
- Следуйте указаниям врача относительно дозировки принимаемых вами стероидов во время стрессовых ситуаций
- Чередуйте периоды активной деятельности с периодами отдыха.

Правильно питайтесь

- Питайтесь регулярно. Не пропускайте время приема пищи, не позволяйте себе долгое время обходиться без еды.
- Соблюдайте диету с высоким содержанием углеводов и протеинов, употребляйте до 8 г соли в день. Если вы сильно потеете, вам надо употреблять даже больше соли.

Умейте распознавать признаки аддисонического криза

Немедленно обращайтесь к врачу или в неотложную помощь, если у вас появятся следующие симптомы:

- апатия или беспокойство, тревожное состояние, спутанность сознания, головокружения и головные боли;
- повышенная температура;
- учащенное дыхание или сердцебиение;
- чрезмерная усталость или слабость;
- потеря аппетита, боли в животе, понос, тошнота, рвота;
- обезвоживание или уменьшение выделения мочи.

Если вы не можете быстро добраться до врача или до больницы, сделайте себе подкожно инъекцию гидрокортизона (100 мг). Затем обратитесь за медицинской помощью.

Проявите предусмотрительность

Предупредите членов семьи или близких друзей, чтобы они готовы были сделать вам инъекцию гидрокортизона подкожно (100 мг), если найдут вас в бессознательном состоянии. После этого им следует немедленно вызвать скорую помощь.

Вторичная аддисонова болезнь развивается вследствие заболевания, не поражающего непосредственно ткани надпочечников (например, опухоли гипофиза).

Каковы симптомы болезни?

При аддисоновой болезни наблюдаются слабость, утомляемость, снижение массы тела, желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, потеря аппетита, хронический понос). Кроме того, обычно появляется брон-

САМОПОМОЩЬ

Будьте осторожны при приеме стероидов

Стероиды нельзя принимать бесконтрольно. Чтобы не причинить себе вреда, примите во внимание следующие рекомендации.

Строго соблюдайте предписанные дозы

• Никогда произвольно не меняйте дозировку лекарства, а также не обрывайте резко прием лекарств.

• В стрессовые периоды (например, при простуде) вам может потребоваться увеличение дозы лекарства. Консультируйтесь у врача относительно каждого изменения дозировки.

• Инфекция, травма, обильное потение могут привести к аддисоническому кризу. Помните, что при любом стрессе для предотвращения криза требуется дополнительное количество лекарства.

Будьте предусмотрительны

• Всегда имейте при себе медицинскую идентификационную карту, в которой должно быть указано, что вы принимаете стероид, название лекарства и дозировка.

• Носите при себе набор для оказания неотложной помощи, в частности шприц с гидрокортизоном, чтобы в критический момент можно было без промедления ввести лекарство.

зовая окраска кожи, которая похожа на темный загар. Пигментация особенно заметна на суставах и сгибах кистей рук, на локтях и коленях.

Болезнь поражает также сердце и кровеносные сосуды. Характерными признаками аддисоновой болезни являются низкое кровяное давление и слабый, неровный пульс. Снижается устойчивость к стрессам (даже несильным), ухудшается координация движений, появляется непреодолимая тяга к соленому. У женщин возможен плохой рост волос под мышками и на лобке, снижается либидо, в тяжелых случаях прекращаются менструации.

Вторичная аддисонова болезнь сходна по симптомам с первичной надпочечниковой недостаточностью, но протекает без гиперпигментации.

Аддисонический криз характеризуется глубокой слабостью, усталостью, тошнотой, рвотой, низким кровяным давлением, обезвоживанием, иногда сильно повышается температура, после чего развивается гипотермия. Если не принять меры, может развиться сосудистая недостаточность, почечная недостаточность, кома, которые могут привести к смерти.

Как диагностируется аддисонова болезнь?

Диагноз ставится на основании лабораторных исследований. Для подтверждения надпочечниковой недостаточности определяется содержание кортизона в плазме крови. Кроме того, диагноз первичной и вторичной аддисоновой болезни уточняется с помощью кортикотропиновой пробы.

Как лечат заболевание?

Основной метод лечения — длительная гормонозаместительная терапия стероидными препаратами. Обычно назначаются кортизон или гидрокортизон. Используются также препараты для предотвращения опасного обезвоживания и падения кровяного давления (например, дезоксикортикостерон и фторгидрокортизон).

Аддисонические кризы требуют экстренной медицинской помощи. Она заключается во введении больших доз гидрокортизона. При правильном лечении кризы обычно быстро устраняются (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА и БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ ПРИ ПРИЕМЕ СТЕРОИДОВ).

АКРОМЕГАЛИЯ И ГИГАНТИЗМ

Что представляют собой эти заболевания?

Акромегалия и гигантизм — это хронические, прогрессирующие заболевания, вызываемые гормональными нарушениями и приводящие к патологическому утолщению и увеличению костей. Акромегалия вызывает разрастание костной ткани в поперечном направлении. Гигантизм характеризуется пропорциональным чрезмерным ростом всех тканей тела. Эти заболевания, если их не лечить, обычно снижают продолжительность жизни.

Ранними признаками акромегалии являются увеличение рук, ног, лицевых костей и разрастание их мягких тканей. Это заболевание встречается довольно редко; им страдают в равной степени мужчины и женщины в возрасте от 30 до 50 лет.

Гигантизм вызывает значительное увеличение роста, до 15 см в год. Дети могут расти в три раза быстрее их здоровых сверстников; рост взрослых может превышать 2 м.

Каковы причины развития заболеваний?

Изменения во всем теле обычно вызываются избыточным выделением в кровь гормона роста; если избыток гормона наблюдается у подростков до периода достижения половой зрелости, развивается гигантизм, если у взрослых людей — акромегалия. Избыточные гормоны могут вырабатываться гормонально-активными опухолями передней доли гипофиза, но причины образования этих опухолей до сих пор не ясны. В некоторых семьях такие явления наблюдаются не у одного члена семьи, что дает возможность предположить генетическую причину заболеваний.

Каковы симптомы акромегалии и гигантизма?

Акромегалия развивается медленно и обычно сопровождается повышением потливости, усилением обмена веществ, избыточным ростом волос, жирностью кожи. Возможны сильные головные боли, отклонения со стороны центральной нервной системы, ухудшение зрения и даже слепота.

САМОПОМОЩЬ

Советы больным акромегалией и гигантизмом

Если вы больны акромегалией или гигантизмом, возможно, вас заинтересуют следующие рекомендации.

Повседневная жизнь

- Если у вас далеко зашедшая акромегалия и руки стали слабыми, просите других членов семьи помогать вам при выполнении таких работ, как, например, нарезка продуктов.
- Держите кожу сухой. Не пользуйтесь жирными лосьонами.

Лечение

- Если врач предписал вам длительную терапию гормональными препаратами, вы должны точно знать дозировку и продолжительность лечения. Нельзя резко обрывать прием гормонов.
- Помните, что заболевание может вызывать необъяснимые колебания настроения.
- Всегда носите медицинский идентификационный браслет. Если вы ложитесь в больницу, берите с собой схему приема гормонов.

Избыток гормона роста вызывает разрастание хрящевой и соединительной тканей, в результате чего изменяется внешность больных. Черты лица становятся грубыми, увеличиваются надбровные дуги, становятся толстыми уши и нос. Челюсть может настолько сильно выступать вперед, что затрудняет пережевывание пищи.

Увеличение гортани, придаточных пазух носа и утолщение языка приводят к изменению голоса; он становится глуховатым и низким. На рентгеновских изображениях кончики пальцев выглядят треугольными, пальцы утолщены. Возможно появление раздражительности, враждебности и различных психологических расстройств.

Позже развивается искривление ног, грудная клетка становится бочкообразной, появляются артрит, остеопороз, кифоз, высокое давление крови и уплотнение артерий.

Гигантизм развивается быстро, и некоторые его проявления сходны с симптомами акромегалии. По мере прогрессирования заболевания опухоль гипофиза увеличивается и давит на нормальные ткани, в результате чего нарушается функционирование пострадавшего органа.

Как диагностируются заболевания?

Врач обращает внимание на характерные изменения внешнего вида больного. Направляет его на анализ крови, чтобы получить данные о содержании гормона роста.

Более надежную информацию дает проба на подавление гормона роста глюкозой. В норме глюкоза подавляет секретирование гормона роста. Если вливание глюкозы не снижает содержание гормона, это может означать наличие акромегалии или гигантизма.

В диагностике используются также рентгенография черепа, компьютерная томография, артериография и метод магнитного резонанса, с помощью которых определяют наличие и степень поражения гипофиза. Рентгенологические исследования скелета обнаруживают утолщение черепа и трубчатых костей, а также остеоартрит позвоночника, что подтверждает диагноз.

Как лечат заболевания?

Лечение направлено на подавление секреции гормона роста. Используются лучевая терапия или хирургическое удаление опухоли, ставшей причиной заболевания.

При акромегалии хирургия показана, если опухоль вызывает слепоту или другие серьезные нейрологические нарушения. В послеоперационной терапии часто требуется восполнение гормонов щитовидной железы, кортизона и половых гормонов. Применяются также препараты, подавляющие секрецию гормона роста (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ АКРОМЕГАЛИЕЙ И ГИГАНТИЗМОМ).

БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ

Что представляет собой это заболевание?

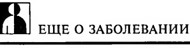
Базедова болезнь — эндокринное заболевание, обусловленное избытком гормонов щитовидной железы. Она характеризуется перепроизводством гормона тироксина, увеличением щитовидной железы (зобом) и многочисленными изменениями во всех системах организма. Базедова болезнь чаще всего начинается в возрасте между 30 и 40 годами, особенно часто заболевают лица, в семейном анамнезе которых встречаются пороки щитовидной железы.

При лечении большинство людей могут вести нормальный образ жизни. Однако острый приступ болезни, называемый тиреотоксическим кризом, может привести к развитию опасных для жизни заболеваний (недостаточности сердца, печени и почек). См. ЧТО ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА.

Каковы причины базедовой болезни?

В развитии базедовой болезни играет роль наследственная предрасположенность и дефект иммунной системы. Базедова болезнь иногда сочетается с нарушениями йодного обмена и другими эндокринными заболеваниями (например, диабет, тиреоидит и гиперпаратиреоз).

Бесконтрольное употребление препаратов, содержащих йод, и стресс могут способствовать развитию базедовой болезни. Оперативное вмешательство, инфекции, токсикоз беременных, диабетический кетоацидоз, а также неправильное лечение могут вызвать тиреотоксический криз.


ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что происходит во время тиреотоксического криза

Тиреотоксический криз — осложнение базедовой болезни. Признаки и симптомы криза: чрезмерная раздражительность, высокое кровяное давление, учащенное сердцебиение, рвота, повышение температуры до 41,1° и кома. Если не принять неотложных мер, больной может погибнуть.

Тиреотоксический криз развивается внезапно. Толчком к нему может послужить стресс, вызванный травмой, хирургическим вмешательством или инфекцией.

Предрасполагающие факторы:
- инсулинозависимое низкое содержание сахара в крови или диабетический кетоацидоз;
- инсульт;
- сердечный приступ;
- сгусток крови в легких;
- резкий обрыв приема препаратов, блокирующих выработку тиреоидных гормонов;
- начало лечения радиоактивным йодом;
- преэклампсия;
- передозировка синтетического гормона щитовидной железы после удаления части щитовидной железы.

Каковы симптомы заболевания?

Классическими симптомами заболевания являются зоб (увеличение щитовидной железы), нервозность, плохая переносимость тепла, уменьшение массы тела несмотря на увеличение аппетита, потливость, поносы, тремор и учащенное сердцебиение.

Еще один классический симптом базедовой болезни — пучеглазие, но бывают случаи, когда оно отсутствует (см. ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНОСТИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ).

Как диагностируется заболевание?

Диагностика базедовой болезни обычно не вызывает затруднений. Если ваш врач заподозрит, что у вас базедова болезнь, он изучит вашу медицинскую карту, осмотрит вас и назначит обычные лабораторные исследования. Ультразвуковое исследование может показать изменения в глазах, вызванные базедовой болезнью.

Как лечат это заболевание?

Основные методы лечения — прием медикаментозных препаратов, блокирующих синтез тиреоидных гормонов и радиоактивного йода, а также хирургическое удаление части щитовидной железы. Выбор метода лечения зависит от размера зоба, причин заболевания, возраста больного, желания женщины иметь детей и возможности хирургического вмешательства.

Лекарственная терапия

Лекарственную терапию используют при лечении детей, людей молодого возраста, беременных женщин и тех, кто отказывается от хирургического лечения и не может принимать радиоактивный йод. Используются пропилтиоурацил и мерказолил, которые блокируют синтез тиреоидных гормонов. Хотя симптомы исчезают через 4—8 недель после начала терапии, лечение необходимо продолжать в течение 6 месяцев—2 лет. Чтобы предотвратить побочные явления (например, учащения сердечных сокращений), многим людям одновременно назначают индерал.

Беременным женщинам назначаются минимальные дозы лекарств, чтобы свести к минимуму опасность развития недостаточности гормонов щитовидной железы у плода. Поскольку после родов обычно наступает

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Изменения внешности, вызываемые базедовой болезнью

Базедова болезнь сказывается на функционировании многих органов.

Нервная система
Ухудшается концентрация внимания, отмечаются перевозбудимость, нервозность, эмоциональная нестабильность, колебания настроения, дрожание пальцев, неуверенность движений.

Глаза
Глазные яблоки выпячиваются вперед, иногда воспаляется конъюнктива, сетчатка или глазные мышцы, может появиться двоение в глазах, слезоточивость.

Кожа
На коже могут появиться болезненные выпуклые зудящие бляшки; иногда отмечаются узелки.

Волосы и ногти
Волосы становятся тонкими, мягкими, рано седеют, выпадают сильнее обычного; ногти легко ломаются и отделяются от ногтевого ложа.

Сердце и кровеносные сосуды
Учащенное сердцебиение, наполненный, быстрый пульс, увеличенное сердце, аритмия (особенно у лиц старшего возраста) и иногда шумы в сердце.

Легкие
Одышка при напряжении и в покое.

Пищеварительная система
Тошнота и рвота, учащение дефекаций, мягкий стул или поносы, увеличение печени, снижение аппетита.

Мышцы и кости
Слабость, утомляемость, потеря мышечной массы, возможны парезы, отеки

Репродуктивная система
У женщин — редкие менструации или отсутствие менструаций, сниженная фертильность, повышенный риск выкидышей; у мужчин — аномальное увеличение грудных желез; у лиц обоих полов — сниженное половое влечение

ухудшение состояния больных, молодые матери должны находиться под наблюдением. Если мама получает лекарство в минимальных дозах, она может продолжать кормить ребенка грудью при условии, что функцию щитовидной железы ребенка будут периодически проверять.

Еще один широко используемый метод лечения — радиоактивный йод 131, его назначают в разовой дозе перорально. Этот метод предпочтителен для тех, кто не планирует иметь детей.

Хирургия

Удаление части щитовидной железы снижает ее способность вырабатывать гормоны. Хирургическое вмешательство показано людям с сильно увеличенной щитовидной железой, гиперактивность которой после лекарственного лечения восстанавливается, отказыва-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые чаще всего задают о хирургической операции

Я знаю, что щитовидная железа находится рядом со связками. Не повлияет ли удаление части щитовидной железы на мой голос?
Не должно. После операции в течение нескольких дней вы можете заметить некоторую охриплость. Однако необратимые изменения голоса случаются очень редко.

Могут ли быть другие опасные последствия?
Риск очень невелик. Но вам нужно знать об опасных симптомах, чтобы можно было быстрее принять меры по их ликвидации. После операции может развиться кровотечение, инфекция, затрудненность дыхания, о которых вы должны сразу же поставить в известность врача. Существует также очень незначительный риск, что будет задета расположенная рядом паращитовидная железа, которая участвует в регулировании баланса кальция.

После удаления щитовидной железы потребуется ли мне принимать лекарства?
Это зависит от ряда причин. Если вам удалят всю или большую часть щитовидной железы, вам нужно будет принимать препараты тиреоидных гормонов, поскольку они больше не будут вырабатываться в организме. Если у вас останется достаточная часть здоровой щитовидной железы, принимать лекарства вам не потребуется.

ющимся от лечения йодом 131 или имеющим противопоказания к нему (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАДАЮТ О ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ).

После хирургической операции и лечения радионуклидом йода у многих людей развивается недостаточность щитовидной железы, поэтому им необходимо длительное время находиться под наблюдением врача, иногда годы после лечения.

Прочие методы лечения

Лечение офтальмопатии, развившейся в результате базедовой болезни, может заключаться в местном применении медикаментозных средств; в других случаях требуются большие дозы кортикостероидов. Людям с пучеглазием, когда возрастает давление на зрительный нерв, может потребоваться лучевая терапия с использованием внешнего источника излучения или хирургическое вмешательство для снятия давления.

Тиреотоксический криз снимают лекарствами, подавляющими синтез тиреоидных гормонов, назначают индерал внутривенно, стероид и препарат, содержащий йодид. Поддерживающая терапия заключается в назначении питательных веществ, витаминов, седативных средств, жидкостей.

ВОСПАЛЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Как еще врачи называют это заболевание?

Тиреоидит.

Что представляет собой это заболевание?

Если в организме присутствует бактериальная или вирусная инфекция, ее возбудители могут проникнуть и в щитовидную железу, вызывая воспаление. Различают несколько разновидностей тиреоидита: долготекущий аутоиммунный, самокупирующийся подострый гранулематозный и смешанные формы (острый гнойный, хронический инфекционный, хронический неинфекционный). Послеродовый тиреоидит развивается у женщин в течение года после рождения ребенка. Воспаление щитовидной железы чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

САМОПОМОЩЬ

Советы страдающим базедовой болезнью

Следите за своим состоянием

- Если вы беременны, следите за признаками грозящего выкидыша (пятна крови на белье, время от времени слабые схваткообразные боли). Немедленно сообщайте о них врачу.
- Больше отдыхайте в постели, в тихой, прохладной, затененной комнате. Если вам трудно дышать, попробуйте отдыхать в сидячем положении.
- Вам надо знать, что чрезмерная нервозность может привести к «странностям» в поведении, которые обычно исчезают после лечения.
- Чтобы увеличить массу тела, соблюдайте диету, сбалансированную по питательным веществам. Ешьте чаще, небольшими порциями. Если появились отеки, ограничьте употребление соли.
- Следите за признаками тиреотоксического шока (учащенный пульс, гиперактивность, повышение температуры, рвота и высокое кровяное давление).
- Если у вас развилось пучеглазие или имеются другие изменения в глазах, носите солнцезащитные очки, чтобы защитить глаза от света. Часто увлажняйте глаза изотоническими глазными каплями. Если у вас западает веко, избегайте резких движений. Обращайтесь к врачу, если заметите признаки ухудшения остроты зрения.

Заботьтесь об эффективности своего лечения

- Если вы принимаете йодид, смешивайте препарат с молоком, соком или водой, чтобы не раздражать желудок; пейте раствор через соломинку, чтобы не потемнели зубы.
- После операции на щитовидной железе регулярно проходите обследования, потому что спустя 2—4 недели могут развиться симптомы гипотиреоза (снижения активности щитовидной железы). Обратите внимание на симптомы гипотиреоза: утомляемость, забывчивость, повышенная чувствительность к холоду, необъяснимое увеличение массы тела и запоры.
- После лечения радиоактивным йодом старайтесь не кашлять и не сплевывать, потому что ваша слюна в течение 24 ч остается радиоактивной.
- Если вы принимаете пропилтиоурацил или tapazole, периодически делайте полный анализ крови, чтобы не упустить появления изменений, свидетельствующих о неблагополучии. Принимайте указанные препараты во время еды, чтобы не раздражать желудок. Не пользуйтесь безрецептурными средствами от кашля, потому что в них может содержаться йод.
- Если вы принимаете индерал, следите за давлением, возможно его понижение, которое приводит к головокружению, уменьшению количества выделяемой мочи. Чтобы избежать головокружения, не делайте резких движений, переходите в стоячее положение медленно.

Каковы причины развития тиреоидита?

Аутоиммунный тиреоидит развивается вследствие иммунной реакции организма на антигены щитовидной железы, которые присутствуют в крови. Подострый гранулематозный тиреоидит обычно развивается после перенесенных эпидемического паротита, воспаления легких, аденовирусных инфекций.

Смешанные формы тиреоидита обусловлены рядом причин. Острый гнойный может быть вызван бактериальной инфекцией; хронический инфекционный может быть следствием туберкулеза, сифилиса, актино-

микоза и других инфекций, хронический неинфекционный — саркокоидоза или амилоидоза.

Каковы симптомы заболевания?

Аутоиммунная форма обычно не дает симптомов; чаще встречается у женщин среднего возраста. Это наиболее распространенная форма спонтанного гипотиреоза.

При подостром гранулематозном воспалении после инфекции дыхательных путей или воспаления горла может последовать умеренное увеличение щитовидной железы. В области щитовидной железы могут появиться боли, которые возникают также и при глотании.

Для клинической картины смешанного воспаления характерна гнойная инфекция с повышенной температурой, болями, покраснением кожи над щитовидной железой, болезненностью при прикосновении к этому месту.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике главная роль принадлежит лабораторным исследованиям. Результаты исследований варьируются в зависимости от формы тиреоидита.

Как лечат тиреоидит?

Лечение зависит от разновидности воспаления. Если тиреоидит сопровождается гипотиреозом, назначают levoxine. При несильно выраженном подостром гранулематозном тиреоидите показан прием болеутоляющих и противовоспалительных средств. Когда развивается гипертиреоз, назначают inderal, в случае тяжело протекающего острого воспаления — стероиды. При гнойных воспалениях требуется терапия антибиотиками.

Что вам следует делать, если у вас тиреоидит?

- Следите за симптомами и сообщайте о них врачу (вялость, беспокойство, повышенная чувствительность к холоду, забывчивость, сухая кожа).
- Если обнаружится гипотиреоз, будьте готовы к тому, что вам потребуется всю жизнь принимать тиреоидные гормоны. Если вы уже принимаете эти препараты, следите за признаками передозировки (нервозность, учащенные сердечные сокращения).

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ

Что это такое?

При гиперпаратиреозе повышена активность одной или более из четырех паращитовидных желез, вследствие чего вырабатывается избыточное количество гормонов паращитовидной железы. Это приводит к потере костной массы, избытку кальция и дефициту фосфатов в крови.

Каковы причины гиперпаратиреоза?

Гиперпаратиреоз подразделяют на первичный и вторичный. При первичном гиперпаратиреозе одна или более из четырех паращитовидных желез увеличены. Чаще всего причина кроется в аденоме, доброкачественной опухоли. Кроме того, это могут быть генетические заболевания и множественная эндокринная неоплазия (редкое заболевание, приводящее к повышению активности эндокринных желез). Первичным гиперпаратиреозом обычно заболевают в возрасте между 30 и 50 годами, причем женщины болеют в 2—3 раза чаще, чем мужчины.

Вторичный гиперпаратиреоз характеризуется избыточной секрецией паратгормона. Эта разновидность гиперпаратиреоза вызывается внешними причинами, приводящими к понижению содержания кальция в организме. Это могут быть рахит, недостаточность витамина D, хроническая почечная недостаточность и размягчение костей.

Каковы симптомы заболевания?

Наблюдаются следующие симптомы:
- чрезмерное выделение мочи (один из самых распространенных симптомов);
- хронические боли в пояснице, патологические переломы, хрупкость костей, боли в суставах вследствие отложения в них кальция, поражения поверхностей суставов и хрящевой ткани;
- сильные боли в надчревной области, вызываемые панкреатитом; боли в животе; потеря аппетита и тошнота, вызываемые пептическими язвами;
- выраженная мышечная слабость, особенно в ногах;

- нарушения психомоторики, изменения личности, депрессия, психозы, ступор, кома;
- поражения кожи, катаракты, подкожная кальцификация;
- анемия.

При вторичном гиперпаратиреозе уменьшение концентрации кальция в крови может привести к деформации трубчатых костей с одновременным наличием симптомов заболевания, явившегося причиной вторичного гиперпаратиреоза.

Как диагностируется гиперпаратиреоз?

В диагностике используются лабораторные исследования, обнаруживающие высокую концентрацию паратгормона, а также резкое увеличение концентрации кальция, хлоридов, щелочной фосфатазы и низкую концентрацию фосфора в крови. Рентгенологические исследования обычно показывают диффузную деминерализацию костей, кистозные изменения костей, поднадкостничные эрозии фаланг пальцев и др.

При вторичном гиперпаратиреозе лабораторные исследования показывают нормальную или слегка сниженную концентрацию серозного кальция и вариабельные концентрации серозного фосфора, особенно если гиперпаратиреоз обусловлен рахитом, размягчением кистей или болезнью почек. Нередко в семейном анамнезе обнаруживаются заболевания почек, судорожные припадки, злоупотребления лекарственными препаратами. Результаты физикального обследования и ряда других лабораторных исследований подтверждают развитие вторичного гиперпаратиреоза.

Как лечат заболевание?

Выбор метода лечения зависит от причины заболевания. При первичном гиперпаратиреозе может быть показана хирургическая операция по удалению аденомы или, в зависимости от степени гиперплазии, удаляют паращитовидные железы, оставляя половину одной из них (необходимую для поддержания нормальной концентрации паратгормона). После операции боли в костях могут прекратиться через 3 дня. Однако повреждения почек могут оказаться необратимыми.

Если хирургическая операция противопоказана или в ней нет необходимости, концентрацию кальция снижают другими способами:

- повышенным потреблением жидкостей;

- ограничением содержания кальция в рационе;
- мерами по выведению натрия и кальция из организма (используется физиологический раствор, назначают lasix и edecrin).
- приемом добавок натрия, калия фосфата, кальцитонина, mithracin и biphosphonates.

Лечение вторичного гиперпаратиреоза направлено на коррекцию причины заболевания. При болезнях почек назначаются препараты кальция перорально, чтобы ликвидировать гиперфосфатемию. При почечной недостаточности для снижения концентрации кальция необходим диализ, который может потребоваться на протяжении всей жизни. При хроническом вторичном гиперпаратиреозе даже после снижения концентрации кальция нормальные размеры желез и их функция уже не восстанавливаются.

Кроме того, показан прием витамина D.

Что может делать больной гиперпаратиреозом для улучшения своего состояния?

Обязательно периодически проходите обследование. Если вы не оперировались, вам нельзя принимать антациды, в состав которых входит кальций и диуретики, содержащие тиазид (такие, как diuril).

ГИПОПАРАТИРЕОЗ

Что это такое?

Гипопаратиреоз характеризуется недостаточностью паратгормона, вызванной заболеванием, травмой, сниженной от рождения функцией паращитовидных желез. Так как эти железы являются важнейшим регулятором кальциевого обмена, гипопаратиреоз вызывает снижение концентрации кальция, что усиливает нервно-мышечную возбудимость, симптомы которой могут варьироваться от онемения и покалывания в руках и ногах до развития судорог. Симптомы заболевания обычно удается скорректировать заместительной терапией. Однако некоторые осложнения, развившиеся вследствие длительно существовавшей недостаточности кальция (например, катаракты и кальцификации тканей мозга), носят необратимый характер.

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас гипопаратиреоз

Чтобы ускорить свое выздоровление, воспользуйтесь нашими советами.

Диета
Соблюдайте диету с высоким содержанием кальция и низким содержанием фосфора.

Лекарственная терапия
Если вы принимаете лекарства по поводу гипопаратиреоза, регулярно проверяйте концентрацию кальция в крови. Следите за признаками высокого содержания кальция (помрачение сознания, потеря аппетита, боли в желудке, мышечные боли и слабость). Храните лекарства в прохладном и темном месте.

Уход за кожей
Если у вас шелушится кожа, пользуйтесь смягчающим кремом. Подрезайте ногти, чтобы они не расщеплялись.

Каковы причины гипопаратиреоза?

Гипопаратиреоз может развиться за короткий срок, а может иметь хроническое течение. Различают три разновидности гипопаратиреоза:

- идиопатический гипопаратиреоз является следствием врожденного недоразвития или полного отсутствия паращитовидных желез;
- приобретенный гипопаратиреоз появляется в результате удаления или повреждения паращитовидных желез во время хирургической операции или после лечения щитовидной железы радионуклидами (случается редко), а также может быть следствием нарушения обмена железа, повреждений различных систем организма, туберкулеза, рака или травм;
- обратимый гипопаратиреоз может развиться из-за нарушения синтеза гормона, вызванного недостаточностью магния, подавлением функции паращитовидных желез в результате избытка кальция или сниженной функцией паращитовидных желез.

Каковы симптомы заболевания?

Слабо выраженный гипопаратиреоз может протекать бессимптомно, но обычно он приводит к недостаточности кальция и высокой концентрации фосфатов в крови, что сказывается на центральной нервной системе и других системах организма. Хронический гипопаратиреоз чаще всего повышает сухожильные рефлексы, вызывает повышенную нервно-мышечную возбудимость, затрудненность глотания, психозы, умственную отсталость у детей, а также покалывание, ригидность мышц и судороги. Для заболевания характерен также синдром Хвостека — сокращение мышц лица в ответ на удар молоточком в области прохождения лицевого нерва. Все эти проявления болезни могут быть сильно выраженными.

Для этого заболевания характерны также боли в животе, сухие и тусклые волосы, их выпадение, хрупкие ногтевые пластинки, сухая кожа, катаракты, слабая зубная эмаль, что приводит к быстрому разрушению зубов. Недостаточность кальция в крови может вызывать учащение сердечных сокращений и в конечном итоге развитие застойной сердечной недостаточности.

Как диагностируют гипопаратиреоз?

Диагноз основывается на результатах лабораторных исследований, которые обнаруживают пониженные

концентрации паратгормонов, кальция и фосфора в крови. Электрокардиограмма может показать изменения, характерные для недостаточности кальция. Кроме того, признаки гипопаратиреоза можно выявить при исследовании с помощью манжеты аппарата для измерения АД.

Как лечат заболевание?

Назначаются добавки витамина D и кальция. Обычно их применяют постоянно на протяжении всей жизни, исключение составляет обратимая форма болезни. Если больной гипопаратиреозом не может принимать витамин D в чистом виде, ему могут назначить hytakerol или rocaltol (см. ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ГИПОПАРАТИРЕОЗ).

В случае развития опасного для жизни судорожного синдрома требуется немедленно ввести внутривенно 10%-ный глюконат кальция, чтобы повысить концентрацию кальция в межклеточной жидкости. Если больной пришел в себя, ему предлагают дышать в бумажный пакет и затем вдыхать из него двуокись углерода, что обеспечивает гиповентиляцию легких, вызывает слабый респираторный ацидоз и повышение содержания кальция в межклеточной жидкости. Пока концентрация кальция не повысится, для снятия мышечных судорог назначаются седативные и противосудорожные препараты.

ГИПОТИРЕОЗ У ВЗРОСЛЫХ

Что это такое?

Заболевание характеризуется недостаточным содержанием в крови тиреоидных гормонов вследствие сниженной функции гипофиза, щитовидной железы или гипоталамуса. Гипотиреоз чаще встречается у женщин в возрасте между 40 и 50 годами.

Каковы причины гипотиреоза?

Гипотиреоз у взрослых обусловлен недостаточной выработкой тиреоидных гормонов в связи с дисфункцией щитовидной железы после хирургической операции, вследствие лечения радионуклидом йода, воспаления

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые обычно задают о заместительной терапии тиреоидными гормонами

Почему я должна предупреждать других врачей и фармацевта о том, что у меня гипотиреоз?
Потому, что гипотиреоз замедляет обмен веществ и лекарства, которые вы принимаете, действуют дольше обычного. Это повышает опасность появления нежелательных реакций, причем последствия могут быть очень тяжелыми. Чтобы не допустить этого, ваш врач может уменьшить дозу лекарственного препарата.

Тиреоидные гормоны влияют на эффективность ряда лекарств, которыми вы пользуетесь. Врач должен индивидуально подобрать вам дозировку с учетом этого обстоятельства.

Почему после приема лекарств я становлюсь возбужденной?
Возможно, вы принимаете слишком много тиреоидных гормонов. Обратите внимание на такие симптомы, как дрожание рук, нарушение сна, учащение сердечных сокращений, неожиданная потеря веса, кожные высыпания, изменения аппетита и работы кишечника. Расскажите обо всем своему врачу, возможно, вам следует откорректировать дозировку лекарства.

Может ли заместительная терапия тиреоидными гормонами повлиять на мое здоровье в связи с другими медицинскими проблемами?
Такая возможность существует. Если у вас больное сердце, тиреоидные гормоны могут дать дополнительную нагрузку на сердце. Заместительная терапия скажется также на эффективности лечения по поводу диабета или аддисоновой болезни. Если у вас есть эти болезни, скажите об этом врачу, который предпримет необходимые меры и будет контролировать состояние вашего здоровья.

Как долго потребуется мне принимать тиреоидные гормоны?
Чтобы ваш организм мог нормально функционировать, вам необходимо принимать гормональные препараты на протяжении всей жизни.

или хронического аутоиммунного тиреоидита. Гипотиреоз может также развиться, когда гипофиз и гипоталамус не вырабатывают соответствующие гормоны.

Причиной гипотиреоза могут быть также врожденное нарушение синтеза тиреоидных гормонов, недостаточность йода или прием препаратов, подавляющих синтез тиреоидных гормонов (например, пропилтиоурацила).

Каковы симптомы гипотиреоза?

На ранней стадии заболевания симптомы обычно выражены слабо. Это утомляемость, забывчивость, повышенная чувствительность к холоду, неожиданное увеличение массы тела и запоры. Впоследствии могут появляться нестабильность сознания, сухость и шелушение кожи, которая утрачивает упругость; лицо становится одутловатым, отекают руки и ноги, грубеет голос, веки отечны, под глазами мешки, волосы сухие и редкие, ногти становятся хрупкими.

При гипотиреозе отмечают также потерю аппетита, вздутие живота, чрезмерно обильные или продолжительные менструальные кровотечения, снижение полового чувства, бесплодие, плохая координация движений, тремор и неконтролируемые ритмичные движения глаз.

Гипотиреоидная кома

У больных гипотиреозом инфекция, воздействие холода и использование седативных средств могут привести к развитию коматозного состояния, гипотиреоидной комы. Это опасное для жизни состояние затрагивает многие системы организма. Гипотиреоидная кома обычно развивается постепенно, но в условиях сильного стресса, приводящего к ухудшению состояния, и при хроническом многолетнем гипотиреозе кома может развиться быстро. Если не принять срочные меры, возможны шок и гибель больного.

Симптомы гипотиреоидной комы: ступор, медленное и поверхностное дыхание, низкая концентрация натрия и сахара в крови, низкое кровяное давление, пониженная температура тела.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике используется очень чувствительный радиоиммунный анализ, который подтверждает наличие гипотиреоза, обнаруживая низкое содержание тиреоидных гормонов. Кроме того, проводят другие лабораторные исследования, позволяющие обнаружить повышенное содержание тиреотропного гормона, что наблюдается при недостаточности щитовидной железы; а также пониженное содержание тиреотропного гормона при недостаточности гипофиза или гипоталамуса.

Как лечат гипотиреоз?

Страдающим гипотиреозом назначают заместительную терапию тиреоидными препаратами, постепенно наращивая дозы. По большей части используется levoxine и иногда cytomel.

При коматозном состоянии лечение направлено на поддержание жизненно важных функций с одновременным поддержанием нормального функционирования щитовидной железы. Для повышения кровяного давления и частоты пульса внутривенно вводят levoxine и гидрокортизон. Для восстановления нормального дыхания дают кислород и принимают другие меры по вос-

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас гипотиреоз

Правильно питайтесь

- Соблюдайте низкокалорийную диету с высоким содержанием пищевых волокон.
- Вам необходимы регулярные физические занятия для предотвращения запоров и нормализации веса.

Принимайте лекарства в соответствии с указаниями врача

- Даже если симптомы исчезнут, продолжайте принимать лекарства по назначенной схеме.
- При приеме гормональных препаратов следите за симптомами избыточной активности щитовидной железы (возбужденность, потливость и чрезмерная потеря массы тела).

Следите за угрожающими симптомами

- При появлении признаков инфекции (например, повышенная температура) сразу же свяжитесь со своим врачом.
- Обратитесь к врачу, если у вас появятся симптомы ухудшения сердечно-сосудистой деятельности (например, боли в груди и учащенный пульс).

становлению дыхания. Используются также такие поддерживающие меры, как восполнение жидкостей и антибиотики в случае инфекции (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЗАДАЮТ О ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТИРЕОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ и ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ГИПОТИРЕОЗ).

ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ

Как еще врачи называют это заболевание?

Врожденный гипотиреоз, инфантильный кретинизм.

Что это такое?

Гипотиреоз у детей вызван недостаточностью тиреоидных гормонов во внутриутробном периоде или сразу после рождения. В отсутствие лечения у грудных детей появляются затруднения с дыханием, желтуха, голос становится грубым и хриплым; у детей постарше замедляется рост, отмечаются дистрофия костной и мышечной ткани, умственная отсталость.

При своевременно начатом лечении прогноз хороший. Грудные младенцы, получавшие лечение до 3 месяцев, обычно растут и развиваются нормально. Однако дети с врожденным гипотиреозом, не получавшие лечения до 3 месяцев, и дети с приобретенным гипотиреозом, которых не лечили до 2 лет, становятся умственно отсталыми. Умственная отсталость необратима, но нарушения в формировании скелета при лечении исчезают. Гипотиреоз у девочек встречается в три раза чаще, чем у мальчиков.

Каковы причины гипотиреоза у детей?

У грудных детей гипотиреоз появляется как следствие неправильного эмбрионального развития, врожденного отсутствия или недоразвития щитовидной железы. Еще одна частая причина развития гипотиреоза у детей — наследственный дефект, делающий невозможным синтез тироксина. Реже гипотиреоз у детей развивается как следствие употребления матерью во время беременности лекарственных препаратов, угнетающих щитовидную железу. У детей старше 2 лет при-

чиной гипотиреоза обычно является воспаление щитовидной железы.

Каковы симптомы заболевания?

При рождении вес и рост ребенка с гипотиреозом соответствуют норме, характерные признаки патологии развиваются к 3—6 месяцам. При грудном вскармливании симптомы не нарастают, пока детей не отнимают от груди, поскольку тиреоидные гормоны в небольшом количестве передаются ребенку с молоком матери.

Симптомы у грудных детей

Обычно грудные дети, страдающие гипотиреозом, много спят, редко плачут (иногда они кричат хриплым голосом), двигательная активность у них обычно снижена. По этой причине родители могут считать, что у них «хороший ребенок — никаких хлопот». Однако такое поведение объясняется замедленным обменом веществ и прогрессирующим нарушением психического статуса.

У младенцев, страдающих гипотиреозом, нарушены сухожильные рефлексы, слабые мышцы живота, живот увеличен в размерах, движения замедленные, вялые, плохой аппетит, характерны запоры и желтуха.

Большой, не умещающийся во рту язык мешает дышать, дыхание становится шумным, ребенок старается дышать с открытым ртом. При напряжении появляется одышка, возможна анемия, характерны изменения лицевого скелета и безразличное выражение лица вследствие отставания умственного развития. Кожа холодная, в крапинках из-за плохого кровообращения, волосы сухие, ломкие и тусклые. Зубы прорезываются поздно и рано начинают разрушаться, температура тела ниже нормы, пульс замедлен.

Симптомы у детей от 2 лет и старше

Если ребенка с гипотиреозом не лечили до 2-летнего возраста, даже хорошо проведенное лечение позднее вряд ли предотвратит умственную отсталость. Замедление роста уже отчетливо проявляется в ожирении, непропорционально больших размерах головы, поскольку рост рук и ног замедлен. У детей старшего возраста может ускоряться или запаздывать половое созревание.

Как диагностируют гипотиреоз у детей?

Лабораторные исследования позволяют определить концентрацию тиреоидных гормонов. Повышенные концентрации тиреотропного гормона в сыворотке крови в сочетании с низкими концентрациями тироксина и трийодтиронина свидетельствуют о наличии гипотиреоза. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение могут свести к минимуму вызываемые гипотиреозом поражения.

Электрокардиография обнаруживает замедленные сердечные сокращения и изменения в сердце у нелеченных детей. Сканирование щитовидной железы и тесты с радионуклидом йода выявляют сниженное поглощение йода и подтверждают отсутствие щитовидной железы. Рентгенологические исследования коленных чашечек, бедренных костей показывают нарушения в развитии скелета.

Как лечат гипотиреоз?

Раннее обнаружение имеет решающее значение для предотвращения необратимой умственной отсталости и обеспечивает нормальное физическое развитие.

Лечение младенцев до 1 года заключается в заместительной терапии препаратом levoxine, которая начинается с умеренных доз. Дозы постепенно увеличивают до таких, которые будут потом поддерживаться на протяжении всей жизни. Резкое увеличение дозировки может усилить гипотиреоз. Так как у детей скорость обмена тиреоидных гормонов выше, им назначают более высокие дозы, чем взрослым. Дети старшего возраста также получают levoxine.

Что могут сделать родители для своих больных детей?

- Помните, что вашему ребенку потребуется принимать препараты тироидных гормонов на протяжении всей жизни. Следите за признаками передозировки (учащенный пульс, раздражительность, бессонница, повышенная температура, потливость, снижение массы тела). Чтобы предотвратить прогрессирование умственной отсталости, строго следуйте схеме лечения.
- Обращайте больше внимания на сильные стороны ребенка. Стимулируйте все виды активности, чтобы помочь ребенку достичь максимума своих возможностей.

НАНИЗМ

Что это такое?

Нанизм — синдром, характеризующийся дисфункцией эндокринной системы, недоразвитием половых органов и задержкой роста у детей. Нанизм обусловлен недостаточностью гормонов, секретируемых передней долей гипофиза.

Нанизм и у детей, и у взрослых может быть частичным и полным. У детей нанизм может привести к позднему наступлению половой зрелости. При устранении основного заболевания, послужившего причиной развития нанизма, прогноз хороший. Дети проходят лечение гормональными препаратами.

Каковы причины развития нанизма?

Чаще всего первичный нанизм вызывается опухолью. Другие возможные причины — наследственная патология (отсутствие или недоразвитие гипофиза), частичное разрушение ткани гипофиза (обычно в результате тяжелого кровотечения после родов) или частичное или полное удаление гипофиза, лучевая терапия гипофиза или воздействие химических агентов. Известны случаи развития нанизма как осложнения туберкулеза.

Вторичный нанизм обусловлен недостаточностью рилизинг-гормонов, секретируемых гипоталамусом. Причину этой недостаточности не всегда удается установить, но это могут быть инфекция, травма, опухоль.

Каковы симптомы нанизма?

Симптомы нанизма развиваются медленно; их выраженность зависит от тяжести заболевания и степени дефицита гормонов. Для взрослых характерны следующие симптомы:
- отсутствие менструаций;
- импотенция;
- бесплодие;
- снижение полового чувства;
- несахарный диабет (эндокринное заболевание, характеризующееся профузным мочеиспусканием и постоянной жаждой);

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Опасная разновидность нанизма

Частичная или полная утрата передней долей гипофиза способности секретировать шесть жизненно важных гормонов может привести к развитию пангипопитуитаризма.

Это опасная разновидность нанизма характеризуется многочисленными отклонениями, снижением как умственной, так и физической активности (психозы, вялость, безучастность к окружающему, низкое кровяное давление, замедление пульса, анемия и отсутствие аппетита). К несчастью, симптомы появляются только тогда, когда потеряно 75% функции гипофиза. Если диагноз не будет вовремя поставлен и больной не получит адекватного лечения, пангипопитуитаризм может привести к гибели больного.

- снижение активности щитовидной железы (вызывает утомляемость, вялость, повышенную чувствительность к холоду и расстройства менструального цикла);
- низкое содержание сахара в крови;
- потеря аппетита;
- тошнота;
- боли в желудке;
- головокружения при переходе в вертикальное положение.

У детей нанизм вызывает замедление роста и позднее половое созревание. У новорожденных заметные признаки нанизма отсутствуют, но появляются уже в первые месяцы жизни; к 6 месяцам замедление роста очевидно. Хотя эти дети в остальном здоровы, они выглядят пухлыми из-за жировых отложений в нижней части туловища; у них позже обычного прорезываются зубы; возможно снижение сахара в крови. Вследствие заболевания рост может продолжаться иногда до 30 лет и позднее, достигая в среднем 1 м 20 см, но телосложение у больных нормальное.

Если нанизм появляется до полового созревания, вторичные половые признаки не развиваются (включая рост волос на лице и на теле). У мужчин яички, пенис и простата имеют малые размеры; сексуальное чувство отсутствует или слабо развито; эрекции не бывает.

У женщин недоразвиты грудные железы, отсутствует или скудная растительность на лобке и в подмышечных ямках, нет менструаций.

Возможны нейрологические симптомы: головные боли, ухудшение зрения, слепота. Острый нанизм, развившийся в результате хирургического вмешательства или инфекции, часто сопровождается повышением температуры, высоким кровяным давлением, рвотой и падением содержания сахара в крови (см. ОПАСНАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ НАНИЗМА).

Как диагностируется нанизм?

Врач выявляет степень гормональной недостаточности вследствие повреждения гипофиза. Необходимо исключить заболевания гипоталамуса, надпочечников, яичников или яичек и щитовидной железы. Некоторым больным назначают специальные исследования для выявления причины низкого содержания кортизона, которые должны проводиться высококвалифицированными специалистами.

Назначаются также лабораторные исследования, позволяющие определить содержание гормона роста в крови.

Поскольку причиной развития нанизма может быть опухоль, в диагностике используют компьютерную томографию, визуализацию методом магнитного резонанса и рентгенологические исследования сосудов головного мозга.

Как лечат нанизм?

Наиболее эффективный метод лечения — заместительная гормональная терапия. Назначают кортизон, тироксин и андроген или циклический эстроген. Для повышения фертильности больным репродуктивного возраста может быть показан фолликуло-стимулирующий гормон и хорионический гонадотропин человека.

Протропиновая терапия

Протропин — основное средство лечения нанизма. При приеме в течение года возможно увеличение роста на 10—15 см. Затем рост замедляется. После достижения половой зрелости эффективность протропина невелика. Иногда ребенок не реагирует на протропин даже в больших дозах. В таких случаях стимулировать рост удается небольшими дозами андрогена, но надо проявлять осторожность, чтобы не вызвать преждевременного закрытия концов трубчатых костей. Детям, страдающим нанизмом, может потребоваться заместительная терапия гормонами надпочечников и щитовидной железы, а по достижении зрелости — половыми гормонами (см. ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ НАНИЗМОМ).

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

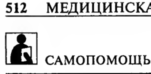
Помощь детям, страдающим нанизмом

- Следите за аппетитом ребенка. Давайте ему есть то, что он любит, — лучше, если это будет высококалорийная пища. Контролируйте вес ребенка.
- Ребенок должен всегда носить медицинский идентификационный браслет.
- Обучитесь делать инъекции стероидов — ребенку может потребоваться экстренная помощь.
- Будьте готовы к тому, что эмоциональный стресс у ребенка будет расти по мере того, как он будет осознавать свое состояние. По возможности, проконсультируйтесь у хорошего психолога.

НЕТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

Что представляет собой это заболевание?

Нетоксический зоб — это патологическое увеличение щитовидной железы, не являющееся результатом воспаления или ненормального разрастания тканей. Нетоксический зоб встречается у женщин чаще, чем у мужчин, особенно в подростковом возрасте, во время беременности и в менопаузе, когда потребность орга-



Советы тем, кто страдает нетоксическим зобом

Принимайте лекарства строго в соответствии с указаниями врача
Чтобы поддерживать постоянную концентрацию тиреоидных гормонов, принимайте назначенный вам препарат каждый день в одно и то же время. Немедленно сообщайте врачу, если у вас появятся симптомы передозировки (учащенный пульс и сердцебиение, диарея, потливость, тремор, возбужденное состояние и одышка).

Пользуйтесь йодированной солью
Если у вас эндемический зоб, пользуйтесь йодированной солью в таком количестве, чтобы ежедневно получать 150—300 мкг йода, нужных для профилактики зоба.

низма в тиреоидных гормонах возрастает. При правильном лечении прогноз хороший.

Каковы причины развития нетоксического зоба?

Нетоксический зоб развивается, когда щитовидная железа секретирует меньше тиреоидных гормонов, чем требуется организму. Стараясь компенсировать нехватку гормонов, железа увеличивается. Возможно, зоб развивается, если нарушен процесс синтеза гормонов внутри железы, а также при недостаточности йода, что делает ее более чувствительной к тиреостимулирующему гормону.

Различают эндемическую и спорадическую формы зоба. Эндемический зоб обычно развивается из-за недостаточного количества йода в пище или в результате неправильного питания. Использование йодированной соли предотвращает развитие такой формы зоба.

Спорадический зоб вызывается приемом определенных лекарственных препаратов или потреблением больших количеств продуктов, которые понижают выработку тиреоидного гормона тироксина. Это брюква, капуста, соевые бобы, земляные орехи, абрикосы, горох, земляника, шпинат и редька. Что касается лекарств, то развитию зоба способствуют пропилтиоурацил, йодиды, бутадион, pabanol, кобальт и лития карбонат. Эти вещества у беременных женщин могут проходить через плаценту и влиять на развитие плода.

Каковы симптомы заболевания?

При нетоксическом зобе щитовидная железа может быть немного увеличена, а может иметь огромные размеры и неправильную форму. Нетоксический зоб не влияет на обмен веществ, поэтому все симптомы напрямую связаны с гипертрофированными размерами железы. Шея может выглядеть толще обычной. Если железа сдавливает трахею или пищевод, больной испытывает трудности при дыхании и глотании. Большой зоб может препятствовать току крови по венам, подкожные вены шеи расширяются. При заведении рук за голову у человека с большим зобом вследствие непроходимости вен могут появляться дурнота, обмороки.

Как диагностируется нетоксический зоб?

Врач проводит физикальное обследование и изучает историю болезни пациента, чтобы исключить заболевания со сходными симптомами (например, базедову

болезнь, зоб Хасимото, рак щитовидной железы). В результате опроса врач может обнаружить такие причины заболевания, как неправильное питание, употребление определенных лекарств и влияние географических факторов.

Кроме того, следующие результаты лабораторных исследований подтверждают диагноз:

- концентрация тиреостимулирующих гормонов от нормальной до высокой;
- концентрация тироксина от низкой до нормальной;
- нормальное или повышенное поглощение радиоактивного йода.

Как лечат нетоксический зоб?

Лечение направлено на уменьшение размеров щитовидной железы. Один из методов лечения заключается в подавлении секреции тиреостимулирующего гормона; таким образом дают щитовидной железе отдохнуть (назначают levoid). Если зоб вызван недостаточностью йода, выписывают небольшие дозы препарата йода. При спорадическом зобе следует избегать определенных видов пищевых продуктов и лекарств.

Если гипертрофированная щитовидная железа не реагирует на лечение, часть железы удаляют хирургическим путем (см. СОВЕТЫ ТЕМ, КТО СТРАДАЕТ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ).

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Что представляет собой это заболевание?

Сахарный диабет — хроническое заболевание, обусловленное тем, что ваш организм вырабатывает слишком мало инсулина или совсем его не вырабатывает. Инсулин переносит глюкозу в клетки, где она или используется для получения энергии, или запасается в виде гликогена. Он также стимулирует синтез протеинов и участвует в депонировании свободных жирных кислот в жировых отложениях. Если в организме недостаточно инсулина, ткани тела не получают достаточно питательных веществ для выработки и аккумулирования энергии.

Сахарным диабетом болеют в равной степени и мужчины и женщины, причем с возрастом число заболе-

17 Зак. 3964

ваний растет. Диабет повышает риск возникновения сердечных приступов, инсультов, почечной недостаточности и заболевания периферических кровеносных сосудов. Более того, диабет является основной причиной развития слепоты у взрослых.

Классификация сахарного диабета

Различают два основных типа сахарного диабета: сахарный диабет I типа, или инсулинозависимый диабет, и более распространенный сахарный диабет II типа, или инсулинонезависимый диабет. Диабетом I типа обычно заболевают молодые люди до 30 лет, хотя он может развиться в любом возрасте. Больные обычно не имеют лишнего веса и для контролирования содержания сахара в крови нуждаются в инъекциях инсулина и соблюдении специальной диеты. Сахарный диабет II типа обычно встречается у тучных людей старше 40 лет. Чаще всего его лечат диетой и физической активностью (возможно в сочетании с лекарственными средствами, понижающими содержание сахара в крови); иногда наряду с этим используется инсулиновая терапия.

Каковы причины развития сахарного диабета?

Причина развития сахарного диабета точно не известна, однако определенную роль могут играть генетические факторы. Сахарный диабет I типа связывают с повреждением клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин, обусловленным, возможно, расстройствами иммунной системы, в результате чего выработка инсулина резко падает или полностью прекращается.

При сахарном диабете II типа клетки поджелудочной железы способны вырабатывать инсулин, но в количестве, недостаточном для удовлетворения потребностей организма. Для больных сахарным диабетом II типа характерна избыточная масса тела.

Известны также вторичные формы заболевания: сахарный диабет беременных, сахарный диабет, развившийся в результате физического или эмоционального стресса или вследствие использования определенных лекарственных препаратов.

Каковы симптомы заболевания?

Все типы сахарного диабета имеют сходные симптомы. Самым распространенным симптомом является утомля-

емость, обусловленная энергетическим голодом и нарушениями жирового, углеводного и протеинового обмена. Дефицит инсулина приводит к повышению содержания сахара в крови, которое в свою очередь способствует увеличению выделения мочи, частым мочеиспусканиям, обезвоживанию, постоянной жажде, сухости слизистых оболочек и кожи. У некоторых людей сахарный диабет может вызвать снижение массы тела, так как жировая и мышечная ткань сжигаются для получения энергии, а избыточная глюкоза выводится с мочой.

Симптомы сахарного диабета I типа (инсулинозависимого) могут развиться быстро, в течение недель или месяцев. Симптомы инсулинонезависимого диабета развиваются медленно. Может пройти много лет, прежде чем болезнь даст о себе знать.

Если больной не лечится должным образом, диабет может привести к опасным коматозным состояниям, обусловленным избыточным содержанием глюкозы в крови, что в конечном итоге может вызвать обезвоживание и шок.

С течением времени диабет способствует таким осложнениям, как изменения в сетчатке, развитие почечной недостаточности, атеросклероз (накопление бляшек в артериях), появление болей или чувства онемения в кистях рук и стопах, нарушения моторики кишечника. Нарушения со стороны нервной системы могут также включать импотенцию, ночные поносы, головокружения при вставании (вследствие низкого кровяного давления).

Высокий уровень сахара в крови способствует размножению бактерий и снижают устойчивость к инфекциям, что может приводить к появлению кожных заболеваний, инфекций мочевых путей и воспалительных процессов во влагалище.

Как диагностируется сахарный диабет?

Врач оценивает симптомы и назначает анализы крови для определения концентрации сахара в крови. В диагностике используется также проба с голоданием, когда пациенту предлагают перед тем, как сдать кровь на анализ, ничего не есть в течение 12—14 ч.

Обследование глаз может показать заболевания сетчатки. Уточнить картину заболевания помогают анализы мочи и дополнительные анализы крови.

Новое в лечении диабета

Если у вас сахарный диабет, вас порадует известие, что сейчас разрабатываются новые методы лечения, которые позволят улучшить контроль за содержанием сахара.

Гликемический показатель

Это разновидность диетотерапии, которая основана на связи флуктуаций сахара в крови с определенными видами пищи. Предлагаются виды продуктов, которые диабетики могут есть, чтобы повысить долю углеводов в диете без опасения, что подскочит содержание сахара в крови. Предполагается, что путем измерения содержания сахара в крови после употребления определенного продукта больной сможет управлять своим состоянием.

Имплантируемые источники инсулина

Это устройства, созданные с таким расчетом, чтобы они контролировали концентрацию сахара в крови и автоматически впрыскивали нужное количество инсулина. Однако они не вполне надежны, поскольку могут забиваться и подавать не то количество инсулина, которое требуется.

Сандиммуновая терапия

Сандиммун — перспективный препарат для лечения диабета II типа. Сандиммуновая терапия направлена на предотвращение разрушения островков клеток поджелудочной железы циркулирующими в крови антителами. Однако препарат может оказывать вредное действие на почки и печень.

Имплантирование островковых клеток

Имплантант, содержащий островковые клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин, может улучшить метаболизм сахара и предотвратить развитие осложнений, включая изменения в мелких кровеносных сосудах. Однако для имплантирования нужны доброкачественные, неповрежденные островковые клетки, а их трудно получить.

Пересадка поджелудочной железы

Из-за высокого риска отторжения пересаженной поджелудочной железы больные должны принимать лекарства, угнетающие иммунную систему. К сожалению, эти средства могут создавать дополнительные проблемы, среди которых — повреждения печени и почек, а также инфекции. Большинство людей, отобранных для этой операции, как правило, уже получают иммунодепрессанты. Поэтому для них опасность развития осложнений диабета превышает опасность использования иммунодепрессантов.

Как лечат сахарный диабет?

Лечение направлено на нормализацию концентрации сахара в крови. При сахарном диабете I типа это достигается инъекциями инсулина, диетой и физической нагрузкой. Инсулин может назначаться по разным схемам: в одноразовой дозе и несколько раз в день. Инсулины бывают короткого, пролонгированного и длительного действия, используют также комбинированные препараты (микстард).

Больные и инсулинозависимым и инсулинонезависимым диабетом должны соблюдать строгую диету, чтобы удовлетворять потребность организма в питательных веществах и контролировать концентрацию сахара в крови, нормализовать массу тела и все время поддерживать ее. Во многих случаях достаточно соблюдать

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать осложнений при диабете

При сахарном диабете необходимо ежедневно контролировать свое состояние и выработать здоровые привычки.

Следите за своим сердцем
Так как диабет повышает опасность болезни сердца, надо беречь сердце.
- Нормализуйте массу тела и затем поддерживайте ее на одном уровне.
- Регулярно делайте физические упражнения, следуя указаниям своего врача.
- Соблюдайте диету с высоким содержанием пищевых волокон и низким содержанием жиров — это поможет вам контролировать кровяное давление и содержание холестерина в крови.

Проверяйте состояние глаз
Регулярно посещайте офтальмолога. Только так можно обнаружить поражения глаз, которые могут привести к слепоте.

Лечите зубы
Регулярно посещайте зубного врача и тщательно ухаживайте за зубами, чтобы свести к минимуму проблемы, которые могут быть следствием диатеза (например, заболевания десен и абсцессы). Если у вас начинают кровоточить и воспаляться десны, немедленно идите к врачу. Чистите зубы щеткой после каждой еды и раз в день прочищайте межзубные пространства зубной нитью. Если вы носите зубные протезы, тщательно мойте их каждый день и следите, чтобы они были хорошо пригнаны.

Тщательно ухаживайте за кожей
Повреждения кожи повышают опасность инфицирования. Поэтому ежедневно проверяйте, нет ли на коже порезов и раздражений, и в случае необходимости обращайтесь к врачу. Ежедневно мойтесь теплой водой с мягким мылом и смазывайте кожу ланолиновым лосьоном, чтобы она не была очень сухой. Тщательно обсушивайте кожу, прикладывая полотенце, уделяя особое внимание складкам между пальцами и другим местам, где поверхности кожи соприкасаются. Носите нижнее белье только из хлопка, чтобы влага могла испаряться.

Предотвращайте повреждения стоп

При диабете кровоснабжение стоп может ухудшиться, нарушается чувствительность стоп к теплу, холоду и боли. Чтобы избежать повреждения стоп, носите удобную обувь и не ходите босиком. Выполняйте указания врача или медсестры относительно того, как ухаживать за ногами.

Следите за мочой
Поскольку симптомы заболевания почек обычно появляются тогда, когда болезнь уже зашла далеко, вам следует регулярно сдавать мочу на анализ, чтобы не упустить появления протеинов, свидетельствующих о заболевании почек. Не медлите с обращением к врачу, если вы заметили признаки инфекции мочевых путей: жжение, болезненность при мочеиспускании или затрудненное мочеиспускание, кровь или гной в моче.

Не пропускайте регулярных посещений врача
Только при постоянном наблюдении врача можно обнаружить ранние признаки осложнений и сразу начать лечение.

диету. Кроме того, при диабете II типа могут назначаться антидиабетические препараты (перорально) — для стимулирования выработки инсулина, повышения чувствительности клеток к инсулину и чтобы прекратить образование в печени углеводов из неуглеводистых источников.

Некоторым больным диабетом показана пересадка поджелудочной железы, чтобы в их организме мог вырабатываться инсулин. Но это экспериментальная операция, после которой требуется длительное время принимать лекарства, угнетающие иммунную систему (см. НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТА).

Осложнения, развивающиеся в результате лечения

Больным сахарным диабетом с почечной недостаточностью могут порекомендовать диализ или пересадку почки. Тем, у кого в результате лечения развилась ретинопатия, может потребоваться фотокоагуляция. Иногда к хирургическому вмешательству прибегают и в связи с таким осложнением, как заболевания кровеносных сосудов.

Что может сделать для себя человек, страдающий сахарным диабетом?

- Строго выполняйте все, что входит в вашу схему лечения (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДИАБЕТЕ).
- Проверьте, все ли вы правильно поняли из указаний врача относительно лечения таких легких расстройств здоровья, как простуда, грипп или нарушения пищеварения, и неизменно следуйте им.

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Как еще врачи называют это заболевание?

Несахарное мочеизнурение.

Что представляет собой это заболевание?

Диабет несахарный характеризуется расстройством водного обмена вследствие недостаточности антидиуретического гормона (АДГ), который называют еще вазопрессином. Больные очень много пьют, у них резко увеличивается количество выделяемой мочи. Это заболевание не имеет никакого отношения к хорошо известному сахарному диабету.

Заболевание может развиться в детском и юношеском возрасте; чаще встречается у мужчин, чем у женщин. В отсутствие осложнений прогноз хороший. Чело-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Две формы несахарного диабета

Несахарный диабет возникает вследствие ряда заболеваний или приема некоторых лекарств. Кроме того, играет роль и наследственный фактор. Иногда причина заболевания так и остается неустановленной. Ниже приводится перечень известных причин.

Причины нейрогенного несахарного диабета:
- аутоиммунные расстройства и болезни типа лейкемии;
- алкоголь и лекарственные средства (например, dilantin);
- травма головы (например, перелом основания черепа);
- инфекционные заболевания (например, энцефалит и менингит);
- хирургическое вмешательство (например, операция на гипофизе);
- раковая опухоль мозга;
- сосудистая патология (например, аневризма и тромбы).

Причины почечного несахарного диабета:
- хроническое заболевание почек (например, поликистоз почек, прогрессирующая почечная недостаточность или непроходимость одного из мочеточников);
- лекарства (например, fungizone, declomycin и lithane);
- нарушения электролитического равновесия, дефицит калия и избыток кальция в крови;
- болезни крови (например, серповидноклеточная анемия);
- инфекции (например, тяжелые инфекции почек);
- квашиоркор (болезнь недостаточного питания).

век, страдающий несахарным диабетом, обычно может вести нормальный образ жизни.

Каковы причины заболевания?

Несахарный диабет возникает в результате повреждения гипофиза. Повреждение может быть вызвано опухолью мозга, нейрохирургической операцией, травмой головы. Еще одна форма несахарного диабета, почечный диабет, развивается вследствие нарушения функции почек (см. ДВЕ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА).

Каковы симптомы несахарного диабета?

Обычно резко увеличивается количество выделяемой мочи: от 4 до 15 л в день, а иногда ее количество приближается к 30 л. В результате у больных развивается постоянная жажда; они вынуждены очень много пить, чтобы компенсировать потерю жидкости организмом. Мучимые жаждой, они не могут отдохнуть ни днем, ни ночью. В тяжелых случаях это приводит к сильнейшей усталости.

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас несахарный диабет

Если вы принимаете лекарства в связи с несахарным диабетом, воспользуйтесь приводимыми здесь рекомендациями.

Следите за потреблением жидкости
- Вы должны знать, сколько жидкости вы потребляете и сколько мочи выделяете.
- Для предотвращения задержки жидкости в организме пользуйтесь DDAVP.

Следите за массой тела
Сообщите врачу, если заметите увеличение массы тела. Это может означать, что вы принимаете больше лекарств, чем вам требуется.

Будьте предусмотрительны
Носите медицинский идентификационный браслет и всегда имейте при себе лекарство.

Для больных несахарным диабетом характерны симптомы обезвоживания (вялость кожи, сухость слизистых оболочек, запоры, мышечная слабость, головокружения, низкое кровяное давление).

Как диагностируется заболевание?

При подозрении на несахарный диабет больным сразу же дают направление на анализ мочи.

Дополнительную информацию дает тест с лишением воды. В ходе этого теста измеряются показатели жизненно важных функций, масса тела, берутся анализы крови и мочи. Затем больного лишают жидкостей и каждый час контролируют выделяемую мочу, массу тела, оценивают физические характеристики мочи. Регистрируется также кровяное давление и частота пульса. Кроме того, больному в ходе теста делают инъекцию вазопрессина; по реакции на инъекцию можно определить, появился ли несахарный диабет вследствие недостаточности гипофиза или причина кроется в нарушении функции почек.

Как лечат несахарный диабет?

До тех пор пока причина заболевания не будет установлена и устранена, обезвоживание предотвращают назначением вазопрессина в различных формах:
- pitressin — жидкий препарат, который вводят подкожно или внутримышечно несколько раз в день, потому что его действие длится от 2 до 6 ч; используется при остром течении болезни и в диагностике;
- DDAVP используется в виде раствора, распыляемого в нос или вводимого внутривенно или подкожно; действует в течение 8—20 ч, в зависимости от дозы (см. ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ).

СИНДРОМ КУШИНГА

Что представляет собой этот синдром?

Синдром Кушинга — это комплекс нарушений, вызываемых избытком стероидных гормонов. Ярким клиническим проявлением заболевания являются бы-

стро развивающиеся отложения жира на лице, шее и туловище, а также багровые полосы растяжения на коже.

Синдром Кушинга чаще встречается у женщин. Прогноз зависит от первопричины.

Каковы причины развития синдрома Кушинга?

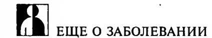
В большинстве случаев причина развития синдрома — перепроизводство гормона кортикотропина. Этот гормон стимулирует выработку надпочечниками гормона кортизона и, в меньшей степени, андрогенов и альдостерона.

У некоторых людей причиной заболевания является доброкачественная опухоль надпочечников, которая секретирует кортизон. У маленьких детей синдром Кушинга появляется, как правило, вследствие раковой опухоли надпочечников.

Каковы симптомы синдрома Кушинга?

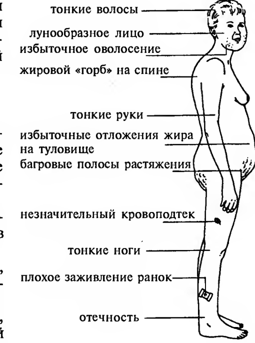
Подобно другим гормональным заболеваниям, синдром Кушинга вызывает изменения во всем теле. Ниже приводится подробный перечень симптомов, которые проявляются в различных системах организма, пораженного синдромом Кушинга.

- Эндокринная система: диабет со сниженной толерантностью к сахару, высокое содержание сахара в крови и глюкозы в моче.
- Мышечно-скелетная система: мышечная слабость, патологические переломы, замедление роста у детей.
- Кожа: багровые полосы растяжения, кровоподтеки, жировые подушечки выше ключиц, «буйволиный горб», «лунообразное лицо», плохое заживление ран, гнойнички и избыточное оволосение у женщин (см. КАК СИНДРОМ КУШИНГА СКАЗЫВАЕТСЯ НА ВНЕШНОСТИ).
- Пищеварительная система: пептические язвы и снижение выработки желудочного сока.
- Нервная система: раздражительность и неустойчивость настроения, нарушения сна.
- Сердечно-сосудистая система: высокое кровяное давление, увеличение размеров сердца, кровоточивость.
- Иммунная система: сниженная сопротивляемость инфекциям, стрессу.
- Почки и мочевой пузырь: задержка натрия и жидкости в организме; повышенное выделение калия,



Как синдром Кушинга сказывается на внешности

Заболевание сказывается на внешности больного. Помимо показанных на рисунке характерных изменений при синдроме Кушинга часто истончается кожа, повышается давление, развивается остеопороз.



недостаточная выработка антидиуретического гормона, камни в почках.

- Репродуктивная система: повышенная выработка андрогенов, увеличение клитора, появление у женщин вторичных мужских признаков, отсутствие или уменьшение менструальных кровотечений, нарушения половой функции.

Как диагностируется заболевание?

Основное значение в диагностировании синдрома Кушинга имеет определение содержания гормонов в крови. Для подтверждения диагноза используется проба с дексаметазоном.

Дополнительно назначенная проба с дексаметазоном может быть выполнена с целью исключения болезни Кушинга. Для определения локализации опухолей надпочечников используются ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография. Для обнаружения опухолей гипофиза могут использоваться компьютерная томография головы и магнитно-резонансное сканирование.

Как лечат синдром Кушинга?

Лечение направлено на восстановление гормонального баланса и включает лучевую и лекарственную терапию и оперативное вмешательство. Так, больным с плохо поддающимися контролю симптомами диабета, остеопорозом и патологическими переломами может потребоваться лучевая терапия или хирургическое удаление гипофиза. Если это оказывается неэффективным, может потребоваться удалить надпочечники.

Назначаются cytadren и nizoral, которые могут уменьшить проявления синдрома Кушинга. Cytadren в сочетании с metopirone используется в лечении распространенного рака надпочечников.

Кортизон назначают во время и после хирургической операции, чтобы помочь больному перенести физиологический стресс, вызванный удалением гипофиза или надпочечников. Если восстанавливается нормальное производство кортизона, стероидную терапию постепенно сокращают и в конце концов прекращают. Однако после удаления обоих надпочечников или всего гипофиза требуется до конца жизни принимать стероиды для восполнения гормональной недостаточности.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как обнаруживать и предотвращать инфекции

Если у вас обнаружили синдром Кушинга, то вы легкая добыча для инфекции. Поэтому вам надо следить за признаками появления инфекций и принимать меры по их предотвращению.

Признаки развивающейся инфекции

- Повышенная температура.
- Кашель с выделением дурно пахнущей или особого цвета мокроты (зеленой, желтой, коричневой, розовой или красной).
- Непривычная слабость или утомляемость.
- Нарастающая затрудненность дыхания.
- Болезненные порезы или царапины, которые краснеют, опухают и плохо заживают.
- Спутанность сознания, утрата бдительности, потеря памяти.

Меры по предотвращению инфекций

- Питайтесь хорошо сбалансированной по питательным веществам пищей. Не пропускайте время приема пищи или ешьте лишний раз.
- Выпивайте по крайней мере 6 стаканов воды в день, если нет на то противопоказаний.
- Ночью спите не менее 7—8 ч и старайтесь поспать в дневное время.
- Принимайте лекарства точно в соответствии с указаниями врача. По возможности, не контактируйте с инфицированными, избегайте мест массового скопления людей. Если вы не можете избежать контактов с больными, надевайте хирургическую маску.
- Проконсультируйтесь у врача, следует ли вам пройти вакцинацию от гриппа.
- Избегайте находиться в накуренных помещениях, вблизи промышленных предприятий, а также старайтесь не дышать воздухом, содержащим выхлопные газы.
- Тщательно мойте руки перед едой и после контакта с предметами, загрязненными мокротой, после посещения туалета, возни с животными.
- Избегайте случайных повреждений кожи. Если вы порезались или поцарапались, промойте пострадавший участок кожи водой с мылом и сделайте сухую повязку из стерильной марли. Если ранка в течение нескольких дней не заживет, обратитесь к своему врачу.

Что следует делать больному с синдромом Кушинга для улучшения своего состояния?

После удаления надпочечников или гипофиза вам будут назначены стероиды. При приеме этих препаратов следует принимать следующие меры предосторожности.

- Помните, что принимать лекарства вам придется всю жизнь.
- Чтобы меньше раздражать слизистую желудка, принимайте стероиды вместе с антацидными средствами или во время еды. Лучше всего две трети дозы принимать утром, а остальное — в середине дня.
- Всегда имейте при себе идентификационную карточку.
- Немедленно сообщайте врачу, если вы оказываетесь в стрессовой ситуации, например, если у вас нача-

лось инфекционное заболевание, поскольку в таких случаях необходимо увеличить дозу стероидов (см. КАК ОБНАРУЖИВАТЬ И ПРЕДОТВРАЩАТЬ ИНФЕКЦИИ).

- Следите за признаками недостаточности стероидов (утомляемость, слабость, головокружения) и передозировки стероидов (сильная отечность, увеличение массы тела). Нельзя резко обрывать прием лекарства — это может привести к развитию аддисонического криза, который несет угрозу для жизни больного.

ФЕОХРОМОЦИТОМА

Что это такое?

Феохромоцитома — опухоль мозгового вещества надпочечника; относится к гормонопродуцирующим опухолям. Секретирует два гормона: эпинефрин и норэпинефрин, называемые катехоламинами. Опухоль воздействует на мозговое вещество надпочечника таким образом, что оно вырабатывает избыточное количество катехоламинов, что приводит к повышению кровяного давления, ускорению обмена веществ и повышению концентрации сахара в крови.

Феохромоцитомы встречаются и у мужчин, и у женщин в возрасте от 30 до 40 лет. Опухоли могут привести к гибели больного, но при лечении прогноз хороший. Однако повреждение почек, наблюдаемое при феохромоцитоме, необратимо.

Каковы причины возникновения феохромоцитомы?

В развитии феохромоцитомы играет роль наследственность. По некоторым данным, примерно у 0,5% людей с впервые диагностированным высоким кровяным давлением имеется хромоцитома. Хотя эта опухоль обычно доброкачественная, в 10% случаев она малангизируется.

Каковы симптомы заболевания?

Основной признак феохромоцитомы — постоянное или периодически появляющееся высокое кровяное давление с такими симптомами, как учащенное сердцебие-

ние, частый пульс, головные боли, потливость, ощущение жара, одышка, боли в животе, тошнота и рвота; иногда появляется страх смерти.

Обычны также постуральная гипотензия (низкое кровяное давление при вставании) и парадоксальная реакция на лекарства, принимаемые для снижения давления (вместо того чтобы уменьшаться, давление поднимается). Может повыситься концентрация сахара в крови, ускориться обмен веществ. В последнем случае больной худеет.

Симптомы могут появляться приступообразно, причем частота приступов сильно варьируется — от одного раза в 2 месяца до 25 раз в день. В одних случаях симптомы появляются внезапно, в других случаях — после физической нагрузки, курения, смеха, наркоза, мочеиспускания, изменения температуры окружающей среды или температуры тела. Кроме того, беременность может спровоцировать приступ феохромоцитомы (см. ФЕОХРОМОЦИТОМА У БЕРЕМЕННЫХ).

Как диагностируется феохромоцитома?

Врач ставит диагноз на основании истории болезни пациента, физикального осмотра и лабораторных исследований. Подозрение на феохромоцитому появляется, если в истории болезни обнаруживаются эпизоды приступообразного повышения кровяного давления, головных болей, потливости, учащенного сердцебиения, особенно если у больного высокая концентрация сахара в крови и моче или ускоренный обмен веществ. В редких случаях опухоль удается прощупать во время осмотра. Диагноз подтверждается, если в суточной моче обнаруживают повышенное содержание катехоламинов.

Ангиография (рентгенологическое исследование кровеносных сосудов с использованием контрастного красителя) обнаруживает опухоль мозгового вещества надпочечника, но сама процедура может спровоцировать гипертонический криз. Для уточнения локализации опухоли используют венографию надпочечников и компьютерную томографию.

Как лечат заболевание?

Лечение обычно заключается в оперативном удалении опухоли. Для снижения кровяного давления за 1—2 недели до операции назначают альфа-адреноблокаторы или demser. Могут также использоваться бета-адреноблокаторы типа индерала. Низкое кровяное давле-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Феохромоцитома у беременных

Феохромоцитому часто диагностируют во время беременности. Приступы возникают вследствие давления, оказываемого маткой на опухоль. Эти приступы могут оказаться фатальными и для ребенка, и для матери. При этом возможны развитие инсульта, острого отека легких, нарушения сердечного ритма или кислородной недостаточности.

Резко возрастает опасность выкидыша, но чаще ребенок погибает во время родов или сразу после рождения.

ние после операции нормализуется с помощью внутривенных вливаний жидкостей, плазмозаменителей, возможно также вливание крови. Сразу после операции может развиться высокое кровяное давление.

Если операция противопоказана, для контролирования содержания катехоламинов и предупреждения приступов назначаются альфа- и бета-блокаторы (например, dibenzyline и индерал). При острых приступах и гипертоническом кризе для нормализации кровяного давления вводят внутривенно regitine или nitropress.

Что следует знать больным феохромоцитомой?

- Сообщайте врачу, если у вас появляются головные боли, учащенное сердцебиение, нервозность и другие симптомы катехоламинового криза.
- Если врач предполагает, что ваше заболевание носит наследственный характер, убедите обследоваться других членов вашей семьи.

Глава 13

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Что это такое?

Это нарушение характеризуется необратимым изменением зрительного нерва. Первичная атрофия развивается спонтанно; вторичная — в результате воспаления или отека диска зрительного нерва.

Каковы причины развития атрофии зрительного нерва?

Нарушение связано с расстройствами центральной нервной системы и вызывается:

- давлением на зрительный нерв, оказываемым аневризмой или внутриглазной или внутричерепной опухолью;
- невритом зрительного нерва, который может быть следствием рассеянного склероза или другого дистрофического неврологического заболевания.

Каковы симптомы атрофии?

Атрофия зрительного нерва приводит к безболезненной потере остроты зрения и к сужению поля зрения или к тому и другому одновременно. Потеря зрения может быть резкой или постепенной, в зависимости от причины атрофии.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз подтверждает офтальмологическое обследование. Измерение поля зрения может показать очаговые выпадения поля зрения (скотомы) и, возможно, сужение поля зрения.

Как лечат атрофию зрительного нерва?

Атрофия зрительного нерва необратима, поэтому лечение направлено на коррекцию причины, приведшей

к атрофии, с тем, чтобы предотвратить дальнейшую потерю зрения. Если причиной снижения зрения является изъязвление больших размеров, для уменьшения воспаления и отечности могут назначаться стероиды. Неврит при рассеянном склерозе часто проходит сам по себе.

БЛЕФАРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Блефарит — распространенное воспалительное заболевание век; чаще всего встречается у детей. Блефарит вызывает покраснение век и обычно поражает верхние и нижние веки сразу на двух глазах.

Различают чешуйчатый блефарит, характеризуемый появлением жирных чешуек, и стафилококковый (язвенный), при котором по краям век появляются крошечные язвочки, покрытые сухими корочками. Признаки той и другой формы могут наблюдаться одновременно.

Блефарит имеет тенденцию повторяться и становиться хроническим. Очень важно начать лечение до того, как процесс перейдет на другие структуры глаза.

Каковы причины развития блефарита?

Чешуйчатый блефарит обычно является следствием себореи волосистой части кожи головы, бровей и ушей; стафилококковый блефарит вызывается стафилококковой инфекцией. Блефарит может также развиться при вшивости, когда вши с бровей и ресниц раздражают края век.

Каковы симптомы блефарита?

Обычно человек жалуется на зуд, жжение, ощущение инородного тела в глазу. По утрам после ночного сна глаза могут быть «склеены» липкими струпьями. Постоянное раздражение приводит к непроизвольному почесыванию глаз (края век вследствие этого краснеют) или постоянному морганию. Для чешуйчатого блефарита характерны грязноватые чешуйки у глаз; для язвенного — выделения из язвочек, появляющихся по

краям век, выпадение ресниц; при педикулезе на ресницах могут находить гниды.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании анамнеза и симптомов. При стафилококковом блефарите в посеве материала с краев ресниц обнаруживают возбудителя инфекции; при педикулезе — гниды на ресницах.

Как лечат блефарит?

Чтобы предотвратить рецидивы заболевания и осложнения, очень важно как можно раньше начать лечение. В зависимости от разновидности блефарита выбирают метод лечения.

- При чешуйчатом блефарите следует ежедневно удалять чешуйки с ресниц палочкой-аппликатором, пользуясь мягким шампунем, а также чаще мыть голову и брови (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИ БЛЕФАРИТЕ).
- При стафилококковом блефарите назначают мази с сульфаниламидами или антибиотики.
- Если блефарит вызван педикулезом, удаляйте гниды (пинцетом) или смазывайте веки глазной мазью Eserine Sulfate. Следите, чтобы мазь не попадала на роговицу, так как возможны побочные явления (сужение зрачков, головная боль, раздражение конъюнктивы и затуманивание зрения).

САМОПОМОЩЬ

Что нужно делать при блефарите

- Ежедневно удаляйте чешуйки с краев век палочкой-аппликатором или чистой тряпочкой.
- Делайте теплые компрессы. Наполните миску теплой водой, опустите в нее чистую тряпочку и выжмите ее. Приложите теплую ткань к закрытым глазам, но будьте осторожны, чтобы не обжечь кожу. Держите компресс на глазах, пока он не остынет. Продолжайте процедуру в течение 15 мин.

ВОСПАЛЕНИЕ РОГОВИЦЫ

Как врачи называют это заболевание?

Кератит.

Что представляет собой это заболевание?

Воспаление роговицы (прозрачной оболочки глаза) может быть острым или хроническим, поверхностным или глубоким. Поверхностное воспаление — довольно распространенное явление и может появиться в любом возрасте.

При лечении прогноз хороший. Без лечения рецидивирующее воспаление может привести к слепоте.

САМОПОМОЩЬ

Как предотвратить рецидивы воспаления роговицы

Если у вас часто повторяется герпетическая лихорадка, старайтесь избегать стрессов, травм, лихорадки, простуды. Не следует долго находиться на солнце. Все это может способствовать развитию кератита.

Каковы причины развития кератита?

Воспаление роговицы обычно вызывается вирусом простого герпеса (древовидный кератит). Заболевание легко возникает при нарушении способности смыкать веки, а также вследствие врожденного сифилиса (интерстициальный кератит). Реже причиной воспаления является бактериальная или грибковая инфекция.

Каковы симптомы кератита?

Воспаление обычно поражает один глаз; оно проявляется помутнением участков роговицы, небольшим раздражением, слезоточивостью и повышенной чувствительностью к свету. Инфицирование центральной части роговицы может привести к затуманиванию зрения. Если воспаление возникает в результате воздействия излучения или других факторов окружающей среды, оно обычно распространяется на нижние слои роговицы.

Как диагностируется кератит?

Кератит обнаруживается при офтальмологическом обследовании. С помощью пленки, пропитанной красителем, врач выявляет вирус простого герпеса. Кроме того, офтальмолог проверяет чувствительность роговицы и остроту зрения, изучает анамнез больного. В анамнезе зачастую оказывается недавно перенесенное заболевание верхних дыхательных путей, сопровождаемое герпетической лихорадкой (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ВОСПАЛЕНИЯ РОГОВИЦЫ).

Как лечат кератит?

Острое воспаление, вызываемое вирусом простого герпеса, лечат глазными каплями и мазью (например, herplex). При рецидивирующем герпетическом воспалении назначают viroptic. Для предотвращения вторичных бактериальных инфекций используют антибиотики широкого спектра действия. Хронический древовидный кератит лучше всего лечится vira-a. Может потребоваться длительное лечение наружными средствами. При грибковом воспалении роговицы показан natacyn.

Если кератит вызван излучением или воздействием вредных веществ, применяют увлажняющие мази, пластиковую защитную пластинку или повязку, закрывающую глаз. При сильном поражении роговицы может потребоваться ее пересадка.

ГЛАУКОМА

Что представляет собой это заболевание?

Глаукома — заболевание, основным признаком которого является повышение внутриглазного давления. При глаукоме возможно повреждение зрительного нерва, по которому импульсы передаются в мозг, где и происходит формирование зрительных образов. Если заболевание не лечить, происходит постепенное ухудшение зрения; больному может угрожать слепота.

Различают несколько форм глаукомы: хроническую открытоугольную, острую закрытоугольную, врожденную (наследственное заболевание) и вторичную (вызванную другим заболеванием).

Глаукома обычно поражает людей в возрасте старше 40 лет. При рано начатом лечении прогноз хороший.

Каковы причины развития заболевания?

Хроническая открытоугольная глаукома развивается вследствие избытка внутриглазной жидкости. Эта форма глаукомы часто бывает семейно-наследственной, и на ее долю приходится примерно 90% всех случаев.

Острая закрытоугольная глаукома развивается в результате нарушения оттока внутриглазной жидкости вследствие сужения углов между передней частью радужки и тыльной поверхностью роговицы. Если срочно не провести лечение, острый приступ глаукомы может привести к слепоте за 3—5 дней.

Вторичная глаукома может быть следствием воспаления оболочки, покрывающей глаз, травмы или использования определенных лекарств (например, стероидов.) Разрастание кровеносных сосудов в указанном угле может наблюдаться при диабете или закупорке вены.

Каковы симптомы заболевания?

Хроническая открытоугольная глаукома обычно поражает оба глаза; для нее характерно медленное, постепенное развитие нарушений. Симптомы появляются на поздней стадии болезни. Это слабые боли в глазу, снижение периферического зрения, видение радужных кругов вокруг источников света и снижение остроты

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Выявление больных глаукомой

Очень важно выявить заболевание на раннем этапе, тогда есть все шансы предотвратить его развитие. Каждому человеку старше 35 лет — в первую очередь тем, у кого в семье есть больные глаукомой, — следует ежегодно проверять внутриглазное давление.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о трабекулэктомии

Теперь, после операции, нужны ли мне глазные капли?
Если вам не назначили капли после операции, значит, они не нужны. Однако, может, вам придется пользоваться каплями всю жизнь, ведь хирургическая операция может только затормозить развитие заболевания. Кроме того, не забывайте, что глаукома часто поражает оба глаза. Поэтому, возможно, вам следует продолжать капать лекарство в другой глаз.

Буду ли я лучше видеть после операции?
К сожалению, нет. Ваш зрительный нерв необратимо поврежден. Цель операции — предотвратить дальнейшее ухудшение зрения.

Почему врач говорит, что мне надо регулярно проверять зрение?
Измерение поля зрения позволяет следить за прогрессированием глаукомы, которая часто подкрадывается незаметно, как ночной вор. Больной подчас не ощущает никаких изменений, а исследования поля зрения позволяют обнаруживать даже малозаметное ухудшение. Результаты измерения поля зрения дают основания для корректировки лечения с целью предотвращения дальнейшего ухудшения зрения.

зрения (особенно ночного зрения), которое не корректируется очками.

Острая закрытоугольная глаукома обычно начинается внезапно и требует принятия неотложных мер. Типичные симптомы: воспаление и боль в одном глазу, давление на глаз, умеренное расширение зрачка, который не реагирует на свет, помутнение роговицы, пелена перед глазами, снижение остроты зрения, повышенная чувствительность к свету и видение радужных кругов вокруг источников света. Эту форму глаукомы можно ошибочно принять за расстройство желудка, потому что высокое внутриглазное давление может вызвать тошноту и рвоту.

Как диагностируется заболевание?

Снижение периферического зрения и изменения в диске зрительного нерва (слепом пятне на поверхности сетчатки) подтверждают глаукому. Кроме того, в диагностике используются следующие методы:
- тонометрия для измерения внутриглазного давления (см. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ).
- исследование с помощью щелевой лампы — для оценки состояния фронтальных структур глаза, включая роговицу, радужку и хрусталик;
- гониоскопия — для измерения радужно-роговичного угла глаза; позволяет определить форму глаукомы;
- офтальмоскопия — для обнаружения изменений оптического диска при хронической открытоугольной глаукоме;
- периметрия (метод исследования поля зрения) позволяет обнаружить потерю периферического зрения и установить степень ухудшения при хронической открытоугольной глаукоме.

Как лечат глаукому?

При хронической открытоугольной глаукоме лечение направлено на снижение выработки внутриглазной жидкости. Врач может назначить следующие лекарства:
- бета-блокаторы (timoptic или betoptic);
- epinephrine — для понижения внутриглазного давления;
- диуретики.

Кроме того, глазные капли для сужения зрачка способствуют оттоку влаги.

Если лекарственные средства оказываются неэффективными, может быть предложена трабекулэктомия, при которой удаляют некоторые ткани и часть радужки, чтобы создать искусственный путь для оттока влаги под конъюнктиву (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ).

При острой закрытоугольной глаукоме требуется принятие неотложных мер. Для сохранения зрения врач лазером делает разрез на радужке или удаляет периферическую часть радужки. Для предотвращения острых приступов глаукомы в другом глазу через несколько дней выполняют операцию на радужке второго глаза. Перед операцией больному дают лекарства, снижающие внутриглазное давление.

Что следует делать человеку, если у иего глаукома?

Скрупулезно выполняйте все назначения врача, чтобы предотвратить развитие изменений в диске зрительного нерва, ухудшение зрения и повышение внутриглазного давления (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ГЛАУКОМЕ).

ДЕГЕНЕРАЦИЯ ЖЕЛТОГО ПЯТНА

Что это такое?

Дегенерация желтого пятна — атрофия или дегенерация диска зрительного нерва, расположенного вблизи центра сетчатки, — является распространенной причиной потери зрения, особенно среди людей старшего возраста. Различают два типа возрастной дегенерации желтого пятна. Сухая форма характеризуется пигментной дистрофией эпителия и чаще всего приводит к медленно прогрессирующей частичной потере зрения. Влажная форма быстро прогрессирует и приводит к слепоте.

Каковы причины дегеиерации желтого пятиа?

Возрастная дегенерация желтого пятна происходит вследствие уплотнения и непроходимости артерий сосудистой оболочки, процессов, отражающих общие возрастные изменения. Никаких предрасполагающих факторов не обнаружено. Однако какую-то роль может играть наследственность.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о глаукоме

Что такое внутриглазное давление?
Это давление, оказываемое внутриглазными жидкостями на стенки глазного яблока. Прозрачная жидкость, заполняющая переднюю часть глаза, непрерывно обновляется. Стекловидное тело — это желеобразная масса в задней полости глаза. Его объем остается неизменным.

Что вызывает повышение внутриглазного давления?
Внутриглазное давление поднимается при нарушении оттока внутриглазной влаги или когда ее вырабатывается слишком много. Давление может быстро возрасти при суженном отверстии между радужкой и хрусталиком, когда количество жидкости резко увеличивается. Давление может медленно увеличиваться, если плохо функционирует система оттока влаги.

Я могу ослепнуть?
Если внутриглазное давление у вас высокое и вы не контролируете его постоянно, вы рискуете потерять зрение. Постоянное высокое давление нарушает кровоснабжение зрительного нерва и в конце концов приводит к слепоте. Врач подбирает оптимальный для вас метод лечения, стараясь снизить внутриглазное давление и спасти ваше зрение.

Каковы симптомы заболевания?

Человек начинает замечать ухудшение центрального зрения, например слепое пятно в центре страницы при чтении.

Как диагностируется дегенерация желтого пятна?

Офтальмологическое обследование глаз может обнаружить значительные изменения в зрении, в том числе сужение поля зрения. Ангиография с введением красителя выявляет нарушения целостности сосудов по наличию красителя в окружающих тканях.

Как лечат заболевание?

Лазерная коагуляция может в ряде случаев уменьшить тяжелую потерю зрения.

Что может делать человек с возрастной дегенерацией желтого пятна?

Специальные оптические устройства могут улучшить качество вашей жизни, если у вас еще сохранилось неплохое периферийное зрение.

КАТАРАКТА

Что представляет собой это заболевание?

Катаракта — заболевание глаз, характеризующееся помутнением хрусталика. Человек начинает видеть окружающее как бы в дымке (см. КАК КАТАРАКТА ВЛИЯЕТ НА ЗРЕНИЕ). Катаракта является распространенной причиной потери зрения и обычно развивается на обоих глазах, исключение составляет травматическая катаракта.

Заболевание чаще всего встречается у людей старше 70 лет. Прогноз обычно хороший; хирургическая операция восстанавливает зрение у 95% больных.

Каковы причины заболевания?

Катаракта развивается по разным причинам.
- Старческая катаракта развивается у людей старшего возраста. Причину появления заболевания связывают с химическими изменениями в хрусталике глаза.

- Врожденная катаракта может быть следствием генетического дефекта или коревой краснухи, перенесенной матерью в первом триместре беременности. Этот вид катаракты встречается у новорожденных.
- Травматическая катаракта обычно обусловлена механическими повреждениями хрусталика, в результате которых внутриглазная жидкость проникла в капсулу хрусталика.
- Осложненная катаракта образуется вследствие протекающих в глазу патологических процессов (например, воспаления сосудистой оболочки, глаукомы) или таких заболеваний, как диабет, сниженная активность паращитовидных желез или дерматит. Длительное воздействие ионизирующего или инфракрасного излучения также может привести к развитию катаракты.
- Токсическая катаракта возникает вследствие вредного влияния некоторых лекарственных препаратов (типа алкалоидов спорыньи и фенотиазинов) и химических веществ (динитрофенола, нафталина).

Каковы симптомы заболевания?

Обычно катаракта вызывает постепенное безболезненное снижение остроты зрения вплоть до полной его утраты. По мере прогрессирования заболевания зрачок становится молочно-белым. Больные жалуются на то, что при езде в ночное время фары встречных машин ослепляют их, они не могут читать и плохо видят при ярком солнечном свете. Если помутнела центральная часть хрусталика, больные лучше видят при плохом освещении, чем при ярком солнечном свете.

Как диагностируют катаракту?

Свет от специальной лампы направляют в глаз и обнаруживают позади зрачка белое пятно развившейся катаракты. Для подтверждения диагноза проводят офтальмоскопическое обследование.

Как лечат катаракту?

Для того чтобы восстановить зрение, катаракту необходимо удалить. Существует три метода замены хрусталика.

- Экстракапсулярное удаление катаракты — удаляется передняя капсула хрусталика, задняя остается нетронутой. Затем на место, где был собственный хрусталик, имплантируется искусственный хрусталик. Эту операцию можно делать людям всех возрастов.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как катаракта влияет на зрение

Световые лучи, падающие на роговицу, проходят через зрачок и прозрачный хрусталик и фокусируются на сетчатке. Здесь они преобразуются в импульсы, которые по зрительному нерву передаются в мозг, где и происходит формирование зрительных образов.

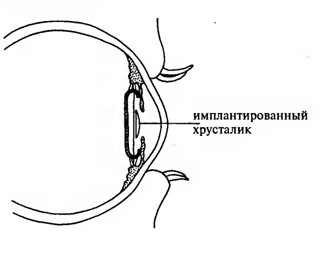
При катаракте световые лучи, проходящие через роговицу, попадают на помутневший хрусталик. В результате на сетчатке изображение получается расплывчатым, и в таком виде оно передается в мозговой центр.

Операции по замене хрусталика

Если вам назначена операция по устранению катаракты, запомните, что удаление помутневшего хрусталика само по себе не восстанавливает зрения. Чаще всего производят имплантацию искусственного хрусталика. Иногда для коррекции зрения рекомендуют контактные линзы.

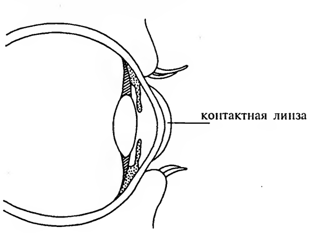
Если по какой-либо причине имплантация искусственного хрусталика невозможна, тогда через 4—8 недель после операции вам подберут контактные линзы или очки для чтения, иногда и то, и другое.

Имплантация искусственного хрусталика
После операции по имплантации искусственного хрусталика вы, по всей видимости, сразу же сможете отчетливо видеть на расстоянии, но вам понадобятся очки для чтения. Имплантированный хрусталик обеспечивает нормальное глубинное и периферическое зрение без всяких искажений.



Контактная линза
Контактная линза обеспечивает нормальное глубинное и периферическое зрение. Но не всем удобно пользоваться ими. Чтобы научиться вставлять и вынимать линзы, необходимы терпение, настойчивость и твердая рука.

Кроме того, линзы требуют тщательного ухода. Через регулярные промежутки времени следует приходить к врачу, чтобы врач проверял ваше состояние и сам вставлял их. Линзы дают очень небольшое искажение.



- Дробление хрусталика ультразвуком — фрагменты раздробленного хрусталика удаляют отсасыванием.
- Рассечение капсулы хрусталика с последующей аспирацией — иногда применяется при операциях у детей, но этот метод устарел.

Человек с имплантированным хрусталиком хорошо видит на расстоянии, но для чтения ему нужны корректирующие очки. Очки или контактные линзы подбираются через 4—8 недель после операции (см. ОПЕРАЦИИ ПО ЗАМЕНЕ ХРУСТАЛИКА).

После операции необходимо тщательно ухаживать за глазами (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ).

КОНЪЮНКТИВИТ

Что представляет собой это заболевание?

Конъюнктивит — это воспаление тонкой соединительной оболочки глаза (конъюнктивы), покрывающей заднюю поверхность век и переднюю поверхность глазного яблока. Заболевание обычно проходит бесследно, но оно может стать хроническим.

Каковы причины развития конъюнктивита?

Конъюнктивит обычно развивается в результате инфекции, аллергии или воздействия химических веществ (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЗАДАЮТ О КОНЪЮНКТИВИТЕ).

К аллергическим и химическим причинам заболевания относятся воздействие пыльцы, трав, медикаментов для местного употребления, загрязняющих веществ, присутствующих в воздухе, дымов промышленных предприятий и раздражающих веществ, с которыми человек работает (кислоты и щелочи). Сезонный конъюнктивит, или конъюнктивит теплого времени года, вызывается аллергической реакцией на неустановленное вещество. Эта разновидность конъюнктивита обычно поражает оба глаза и начинается, как правило, до достижения половой зрелости, повторяясь примерно в течение 10 лет. Иногда ее связывают с повышенной чувствительностью к пыльце и травам.

Каковы симптомы заболевания?

Конъюнктивит обычно вызывает покраснение конъюнктивы и глаза. У многих больных появляются выделения, слезоточивость и боль; у детей может болеть горло и повышаться температура. Если воспаление захватывает роговицу, возможна светобоязнь.

Конъюнктивит редко влияет на зрение. Обычно он начинается в одном глазу и быстро распространяется на другой в результате пользования загрязненными полотенцами, салфетками или при дотрагивании до глаза грязными руками.

Острый бактериальный конъюнктивит обычно длится около 2 недель. Типичные симптомы: зуд, жжение и

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать осложнений после операции по поводу катаракты

Чтобы предотвратить случайное повреждение глаз, в течение 24 ч после операции следует носить повязку. Затем несколько недель необходимо пользоваться глазным щитком (пластиковым или металлическим) или защитными очками днем и щитком ночью.

Для ускорения заживления
- Спите на боку, противоположном от прооперированного глаза.
- Избегайте всего, что может привести к повышению внутриглазного давления (например, не натуживайтесь при дефекации).
- Следите, чтобы в глаз не попало мыло или вода из-под крана.
- Выполняйте все указания врача относительно ограничения видов деятельности.
- Если в глазу появилась острая боль, немедленно обратитесь к врачу.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые обычно задают при конъюнктивите

Почему у меня часто бывает конъюнктивит?
Конъюнктивит обычно вызывается бактериальной или вирусной инфекцией. Сами того не зная, вы можете занести инфекцию в глаза с пальцев, полотенца, салфетки для мытья, контактных линз или косметики. Чтобы предотвратить рецидивы конъюнктивита, старайтесь не тереть и не дотрагиваться до глаз пальцами. И не пользуйтесь общими полотенцами. Приучите себя тщательно мыть руки.

Если у кого-то из членов моей семьи будет конъюнктивит, может ли он воспользоваться моими лекарствами?
Нет, этого делать не следует, так как ваше лекарство предназначено для лечения конкретной формы конъюнктивита. Только на основании сходных симптомов нельзя установить форму заболевания, поэтому пользоваться чужим лекарством не следует.

Могу ли я воспользоваться теми же каплями или мазью, если у меня повторится конъюнктивит?
Нет. Когда вы избавитесь от конъюнктивита, выбросите все ваши лекарства, так как со временем они могут потерять свои лечебные свойства. Более того, в них могут оказаться болезнетворные микроорганизмы. Кроме того, у вас может оказаться другая форма конъюнктивита, требующая совершенно других средств, поэтому не пытайтесь самостоятельно поставить себе диагноз и назначить лечение.

После того как я начала носить мягкие контактные линзы, у меня несколько раз был конъюнктивит. Получается, все дело в линзах?
Ваши линзы, судя по всему, здесь ни при чем, но вот то, как вы их очищаете и в каком растворе, вполне может иметь отношение к развитию конъюнктивита. Строго выполняйте инструкции производителей раствора для контактных линз, проверьте срок годности раствора. Никогда не смачивайте контактные линзы слюной! Пользуйтесь только стерильным раствором!

ощущение присутствия инородного тела в глазу. Липкое отделяемое содержит слизь и гной.

Вирусный конъюнктивит характеризуется обильным слезотечением, скудным отделяемым и увеличением лимфатической железы, расположенной перед ухом; иногда протекает тяжело, с потерей трудоспособности на 2—3 недели. Заболевание может приобрести хроническое течение.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании осмотра, по характерным покраснению и увеличению кровеносных сосудов конъюнктивы. С помощью исследования соскоба можно определить форму заболевания (бактериальный, вирусный или аллергический конъюнктивит).

Как лечат конъюнктивиты?

Лечение зависит от формы заболевания. При бактериальном конъюнктивите назначаются антибиотики или сульфаниламиды. Хотя вирусные конъюнктивиты плохо поддаются лечению, глазные капли могут предотвратить вторичную инфекцию. Аллергический конъюнктивит лечат каплями, сужающими кровеносные сосуды, холодными компрессами для облегчения зуда и иногда антигистаминами (см. КАК БОРОТЬСЯ С КОНЪЮНКТИВИТОМ).

КОСОГЛАЗИЕ

Что представляет собой это расстройство?

Косоглазие — это расстройство координированного движения глаз. Степень отклонения может зависеть и не зависеть от направления взгляда. Различают врожденное (присутствует при рождении или появляется в первые 6 месяцев) и приобретенное косоглазие (появляется до 3 лет).

Косоглазие может также быть скрытым — заметным, только когда ребенок устал или болеет, — или явным. Явное косоглазие бывает внутренним (сходящимся) и наружным (расходящимся кверху или книзу).

Результаты лечения в значительной степени зависят от его своевременности, а также от причины, вызвавшей нарушение.

Косоглазие чаще встречается у людей с заболеваниями центральной нервной системы (такими, как корковый паралич, умственная отсталость, синдром Дауна).

Каковы причины появления косоглазия?

Косоглазие часто наследуется, но причины этого явления не известны. Существуют противоречивые мнения относительно того, является ли ослабление зрения причиной или следствием косоглазия. При косоглазии характерна утрата центрального зрения в одном из глаз, обычно приводящая к сходящемуся косоглазию. Это может объясняться дальнозоркостью или неодинаковой рефракцией глаз. Сходящееся косоглазие часто бывает обусловлено несогласованностью действия глазных мышц и

САМОПОМОЩЬ

Как бороться с конъюнктивитом

Чтобы ускорить выздоровление и защитить членов вашей семьи от заражения, воспользуйтесь следующими рекомендациями:

- Не трите инфицированный глаз, чтобы не занести инфекцию в другой глаз и не заразить своих близких.
- Делайте теплые согревающие компрессы и лечитесь мазью или каплями точно в соответствии с указаниями врача. Мойте руки перед тем, как воспользоваться лекарствами, и часто меняйте полотенца и салфетки, чтобы не заразить другой глаз.
- Не промывайте больной глаз водой или другими жидкостями — этим вы способствуете распространению инфекции.
- При пользовании каплями и мазями следите, чтобы кончик пипетки или стеклянной палочки не прикасался к глазу или ресницам.

Защитите других

- Регулярно мойте руки теплой водой с мылом. Некоторые формы конъюнктивита чрезвычайно заразны.
- Не пользуйтесь общими полотенцами, салфетками, подушками.

Как избежать конъюнктивита в дальнейшем?

- Если вы работаете в непосредственной близости от химических веществ, способных раздражать глаза, носите защитные очки.

Когда нужна операция?

Время проведения операции по поводу косоглазия выбирают с учетом ряда факторов. Так, 6-месячному ребенку с одинаковой остротой зрения в обоих глазах и большим сходящимся косоглазием в одном глазу показана операция для коррекции косоглазия. Но если у ребенка разная острота зрения в глазах и приобретенное косоглазие, ему временно закрывают пораженный глаз. Когда острота зрения в обоих глазах сравняется, делают операцию.

может быть врожденным или приобретенным. При рассогласованности зрительных осей глаз не позволяет хорошо видеть одним из глаз, и если заболевание появилось рано, оно приводит к ослаблению зрения.

Каковы симптомы заболевания?

Рассогласованность зрительных осей можно определить визуально, когда она очевидна, или с помощью офтальмоскопа по положению светового рефлекса на роговице.

Как диагностируется косоглазие?

Офтальмологическое обследование подтверждает диагноз. Обычно за помощью к врачам обращаются родители детей с косоглазием. Люди старшего возраста идут к врачам, чтобы улучшить зрение или исправить внешность. Врач изучает анамнез больного не только для постановки диагноза, но и для выбора метода лечения.

Как лечат косоглазие?

Лечение зависит от типа косоглазия. При ослаблении зрения часто назначают ношение очков для предотвращения дальнозоркости.

Часто после коррекции сходящегося косоглазия с помощью очков нужна операция для исправления внешности. Время проведения операции определяется индивидуально (см. КОГДА НУЖНА ОПЕРАЦИЯ?)

Хирургическая операция заключается в перемещении или укорачивании мышцы. После операции больному могут порекомендовать упражнения для глаз и ношение корректирующих очков; в случае необходимости операцию повторяют.

ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА

Как врачи называют эту аномалию?

Птоз.

Что это такое?

Опущение верхнего века может быть врожденным или приобретенным, односторонним и двухсторонним, постоянным и временным. Сильно выраженное опуще-

ние века обычно хорошо поддается лечению, слабо выраженное — по большей части не нуждается в лечении.

Каковы причины опущения верхнего века?

Врожденный птоз часто носит семейно-наследственный характер или обусловлен недоразвитием мышцы, поднимающей верхнее веко. Обычно является односторонним.

Приобретенный птоз может вызываться:

- возрастом (непроизвольное опущение века);
- отечностью или жировой складкой, утяжеляющей веко;
- мышечной дистрофией;
- нейрогенными факторами, приводящими к параличу или парезу мышцы;
- травмами, диабетом, аневризмой сонной артерии;
- неправильным питанием (например, недостаточностью витамина B_1).

Каковы симптомы заболевания?

У грудного ребенка с врожденным опущением верхнего века это веко плоское, без складки, обычно вызываемой сокращениями мышцы, поднимающей веко.

Если у ребенка веко опущено так низко, что закрывает зрачок, недостаточная стимуляция глаза и бездействие могут повлиять на его функцию. Если низко опущены оба века, ребенку приходится запрокидывать назад голову, наморщивать лоб, чтобы компенсировать этот недостаток и поднять веки.

Как диагностируется опущение верхнего века?

Тяжесть опущения века очевидна при визуальном осмотре. Дополнительные исследования нужны для определения причины, вызвавшей опущение века.

Как лечат опущение верхнего века?

Легкое опущение века, которое не влияет на зрение, не требует лечения. Сильное опущение века, которое мешает смотреть и является косметическим дефектом, обычно требует оперативного вмешательства для фиксации слабой мышцы, поднимающей верхнее веко (см. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕКЕ).

Операцию по коррекции врожденного опущения век обычно выполняют в 3—4 года, но если опущение века

Меры предосторожности после хирургической операции на веке

Если у вас была операция по поводу опущения верхнего века, воспользуйтесь нашими советами, чтобы улучшить процесс заживления.

- Немедленно сообщите врачу, если через давящую повязку начнет проступать кровь.
- Будьте осторожны. Избегайте случайного травмирования места операции, пока не произойдет полного заживления (примерно через 6 недель). Если будет поврежден шов, опущение века может возвратиться.

двухстороннее, она может быть сделана раньше. Если хирургическая операция нежелательна, можно пользоваться специальными очками, оправа которых снабжена приспособлениями для поднимания век.

Лечение направлено также на устранение причины, вызвавшей заболевание.

ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

Что это такое?

Заболевание глаз, при котором сетчатка отслаивается от пигментного эпителия с образованием пространства, которое затем заполняется жидкостью. Обычно страдает один глаз, но позднее процесс может развиться и в другом глазу.

Хорошие результаты дает хирургическое лечение. Однако прогноз зависит от того, какой участок сетчатки пострадал.

Какие причины вызывают отслойку сетчатки?

У взрослых отслойка сетчатки обычно происходит в результате дегенеративных возрастных изменений, которые могут приводить к появлению отверстия в сетчатке.

Предрасполагающими факторами являются близорукость, операция по поводу катаракты, опухоли, системные заболевания и травмы. У мужчин отслойка сетчатки встречается в два раза чаще, чем у женщин из-за высокого травматизма. У детей отслойка сетчатки наблюдается редко.

Каковы симптомы отслойки сетчатки?

Вначале человек может жаловаться на появление темного пятна и искр перед глазом. По мере того как отслоение сетчатки увеличивается, происходит постепенная безболезненная потеря зрения. Перед глазом возникает темная завеса или паутина с выпадением какого-либо участка поля зрения.

Как диагностируется отслойка сетчатки?

Офтальмоскопия обнаруживает, что обычно прозрачная сетчатка становится серой; при очень сильном отслоении на сетчатке обнаруживаются складки и вздутия.

Двухступенчатый метод устранения отслойки сетчатки

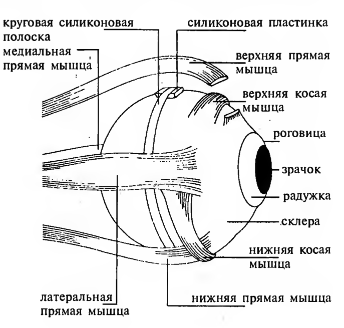
Целостность сетчатки восстанавливают в два приема. На первом этапе заделывают отверстие или разрыв в сетчатке, затем соединяют отделившиеся слои.

Устранение отверстия или разрыва в сетчатке
Используя криотерапию, фотокоагуляцию или диатермокоагуляцию, хирург запаивает отверстие или разрыв в сетчатке, восстанавливая ее целостность.

Восстановление связи сетчатки с сосудистой оболочкой
На втором этапе хирург выполняет процедуру стягивания склеры, прилагая внешнее давление для восстановления связи отделившихся слоев с сосудистой оболочкой.

Сначала хирург отделяет верхнюю прямую мышцу. Это позволяет ему установить силиконовую пластинку над местом, где произошло отслоение. Круговая силиконовая полоска удерживает пластинку на месте. Давление, оказываемое на пластинку, «стягивает» глазное яблоко, сетчатка и сосудистая оболочка слегка «подталкиваются» друг к другу.

В результате восстанавливается кровоснабжение сетчатки, водянистая влага не проникает больше между слоями сетчатки. (Просачивание водянистой влаги ведет к дальнейшей отслойке сетчатки.)



Как лечат отслойку сетчатки?

Лечение зависит от локализации и тяжести отслойки сетчатки. Оно может заключаться в ограничении движений глазного яблока. При этом больного укладывают таким образом, чтобы место разрыва в сетчатке оказалось в самом нижнем положении по отношению к остальным участкам глаза. Отделение сетчатки от сосудистой оболочки обычно исправляют стягиванием склеры; иногда требуется заменить водянистую влагу силиконом, маслом, воздухом или газом (см. ДВУХСТУПЕНЧАТЫЙ МЕТОД УСТРАНЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ). Для заделывания отверстий в периферической части сетчатки часто используют криохирургию, в задней части сетчатки — лазерную технику (см. ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ).

Лазерная хирургия

Использование лазерной хирургии в лечении поражений сетчатки позволяет успешно ликвидировать разрывы в сетчатке с минимальными болевыми ощущениями и практически без осложнений.

Лазер генерирует монохроматическое излучение, которое усиливается и фокусируется системой зеркал. С помощью лазера получают тонко сфокусированный высокоэнергетический пучок излучения, который представляет собой прекрасный инструмент для микрохирургических операций.

Для заделывания отверстий и разрывов в сетчатке, для соединения сетчатки и сосудистой оболочки хирурги-офтальмологи используют тепловые лазеры, которые уплотняют протеины и испаряют жидкости. Так, аргоновый лазер дает сине-зеленый пучок коротковолнового излучения, которое идеально запаивает небольшую отслойку сетчатки, предотвращая дальнейшее поражение. Поскольку рубцы от воздействия лазерного пучка совсем крошечные, то и размеры травмы минимальны.

Чем может помочь себе человек с отслойкой сетчатки?

- Научитесь правильно закапывать капли.
- Выполняйте все назначения врача и соблюдайте правила ухода за глазами.
- Носите темные очки, чтобы не раздражать глаза, ставшие очень чувствительными к свету.

ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

Что представляет собой эта патология?

Параличи и парезы экстраокулярных черепных нервов — это дисфункция двигательных нервов, которые обеспечивают движения и фокусировку глаз.

Каковы причины возникновения параличей?

Чаще всего параличи двигательных нервов вызываются диабетической нейропатией, давлением аневризмы или опухолью головного мозга. Существуют и другие причины.

Каковы симптомы этой патологии?

Самый типичный симптом — внезапно появившееся двоение в глазах. Обычно при параличе одного из третьей пары черепных нервов (глазодвигательного нерва) наблюдаются опущение верхнего века, расходящееся косоглазие, расширение зрачка и светобоязнь.

Паралич одного из четвертой пары нервов (бокового нерва) вызывает двоение в глазах; глазное яблоко теряет способность поворачиваться вверх и вниз; в результате постоянных наклонов головы в сторону поражения для компенсирования двоения в глазах может развиться кривошея.

Паралич одного из шестой пары нервов (отводящего нерва) приводит к сходящемуся косоглазию, при котором невозможен поворот глазного яблока кнару-

жи. Чтобы компенсировать двоение в глазах, человек все время склоняет голову в сторону пострадавшего глаза, в результате чего развивается кривошея.

Как диагностируются параличи?

Врач проводит полное нейроофтальмологическое обследование и изучает историю болезни. На основании полученных данных делается вывод, дисфункция какого нерва вызвала поражение глаза. Во всех случаях паралича или пареза экстраокулярного нерва для исключения рака выполняют рентгенологические исследования черепа и компьютерную томографию. Проверяют также, нет ли аневризмы или диабета. Если паралич отводящего нерва вызван инфекцией, с помощью посева определяют вид микроорганизма-возбудителя инфекции и подбирают соответствующий антибиотик.

Как лечат параличи и парезы экстраокулярных нервов?

Лечение зависит от причины паралича или пареза. Если он вызван опухолью мозга или аневризмой, необходима операция. В случае инфекции назначают большие дозы антибиотиков. По окончании лечения могут порекомендовать специальные упражнения для растяжения мышц шеи.

СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВПЕРЕД

В чем выражается эта патология?

У людей, страдающих смещением глазного яблока вперед (экзофтальмом), одно или оба глазных яблока выпячены вперед, то есть у них глаза навыкате. Прогноз зависит от причины, вызвавшей пучеглазие.

Каковы причины развития экзофтальма

Чаще всего причиной развития экзофтальма являются базедова болезнь, заболевание щитовидной железы, приводящее к смещению глазных яблок вперед и втяжению век. Если сместилось только одно глазное яблоко, причиной может быть травма решетчатой кости, вследствие которой воздух из околоносовых пазух может проникать к глазничным тканям, смещая мягкие

18 Зак. 3964

ткани и глазное яблоко. Экзофтальм может также явиться результатом кровотечения, варикоза, сгустка крови, отека, которые способствуют смещению одного или обоих глазных яблок.

Смещение глазного яблока иногда развивается вследствие инфекции, рака, кист и паралича определенных глазных мышц.

Каковы симптомы этого нарушения?

Очевидный симптом — глаза навыкате; возможно двоение в глазах и моргание реже обычного. Остальные симптомы зависят от причины, приведшей к развитию экзофтальма.

Как диагностируется патология?

Обычно экзофтальм очевиден при визуальном осмотре; с помощью специального прибора определяют степень смещения глазных яблок вперед и в сторону.

Как лечат экзофтальм?

Лечение направлено на устранение причины, вызвавшей смещение глазных яблок. Так, если причина нарушения — базедова болезнь, назначаются лекарственные препараты, подавляющие активность щитовидной железы, или рекомендуют хирургическую операцию.

Для сохранения зрения и устранения втяжения век делают хирургические операции.

СОСУДИСТЫЕ РЕТИНОПАТИИ

Что это такое?

Сосудистые (васкулярные) ретинопатии — это заболевания сетчатки, которые вызываются плохим кровоснабжением глаз. Различают пять типов васкулярных ретинопатий: центральная окклюзия вены сетчатки, диабетическая, гипертоническая, анемическая ретинопатии и центральная окклюзия артерии сетчатки.

Каковы причины развития ретинопатий?

Если проходимость одной из артерий, питающих сетчатку, ухудшается, уменьшается количество крови,

поступающей к сетчатке. Это приводит к повреждению глаза и ухудшению зрения.

Причины центральной окклюзии вены сетчатки многообразны: давление извне на вену сетчатки, повреждение, диабет, сгустки крови, гранулематоз, инфекции, глаукома и атеросклероз. Эта форма ретинопатии превалирует у пожилых людей.

Диабетическая ретинопатия вызывается юношеским диабетом или диабетом взрослых. Изменения в микрососудах глаза происходят быстрее, если больной диабетом не лечится должным образом. В течение 20 лет от начала заболевания ретинопатия развивается примерно у 75% людей, страдавших юношеским диабетом. Диабетическая ретинопатия — основная причина приобретенной слепоты у взрослых.

Гипертоническая ретинопатия развивается на фоне стабильного высокого кровяного давления, приводящего к сужению кровеносных сосудов с последующим повреждением и сужением кровеносных сосудов сетчатки.

Анемическая ретинопатия обусловлена плохой способностью серповидных клеток проходить через капилляры, что приводит к закупорке капилляров. В результате появляются микроаневризмы и происходит отслойка сетчатки.

Причина центральной окклюзии артерии сетчатки часто остается не установленной. Предполагают, что это могут быть эмболия, атеросклероз, инфекция, любое нарушение, приводящее к замедлению кровотока (артериит, сужение сонной артерии, сердечная недостаточность). Этот тип ретинопатии поражает один глаз и встречается у людей старшего возраста.

Каковы симптомы ретинопатии?

В зависимости от вида ретинопатии наблюдаются различные симптомы. Центральная окклюзия вены сетчатки может очень сильно повлиять на зрение. При этом человек различает только движения рук и свет. Боли обычно отсутствуют. Прогноз плохой. В 5—20% случаев в течение 4 месяцев развивается вторичная глаукома.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия вызывает изменения в стенках кровеносных сосудов сетчатки. В результате они начинают пропускать плазму крови и жироподобные вещества. Резко ухудшается кровоснабжение сетчатки, могут возникать микроаневризмы и происходить мелкие кровоизлияния. У некоторых больных заболевание протекает бессимптомно, у дру-

гих — значительно уменьшается острота центрального зрения (необходимого для чтения и вождения автомобиля) и ухудшается ночное зрение.

Пролиферативная диабетическая ретинопатия приводит к разрастанию новых непрочных кровеносных сосудов, которые могут прорастать в стекловидное тело, а затем разрываться, вызывая внезапную потерю зрения. Рубцовая ткань, которая образуется вдоль новых кровеносных сосудиков, давит на сетчатку, вызывая изменения в желтом пятне и даже отслойку сетчатки.

Симптомы гипертонической ретинопатии зависят от места поражения. Так, если ретинопатия локализуется вблизи желтого пятна (в центральной части сетчатки), могут иметь место небольшие нарушения зрения (например, туман перед глазами). Без лечения 50% больных слепнут в течение 5 лет. При лечении прогноз различен и зависит от тяжести заболевания.

Центральная окклюзия артерии сетчатки вызывает внезапную утрату зрения в одном глазу (частичную или полную), сопровождаемую болями. Эта форма ретинопатии обычно приводит к необратимой слепоте. Однако у некоторых людей в течение нескольких часов зрение может частично восстановиться.

Как диагностируется ретинопатия?

Методы исследования зависят от типа ретинопатии. Диагноз устанавливают на основании измерения остроты зрения и офтальмологического обследования.

Как лечат ретинопатии?

Лечение зависит от типа ретинопатии. При центральной окклюзии вены сетчатки может назначаться аспирин. Некоторым категориям больных уменьшить опасность развития глаукомы помогает лазерная фотокоагуляция.

Лечение непролиферативной диабетической ретинопатии заключается в принятии профилактических мер. Регулярный и длительный контроль за концентрацией сахара в крови может отсрочить развитие ретинопатии и уменьшить тяжесть ее последствий. При появлении первых симптомов микроаневризмы необходимо 3—4 раза в год проходить офтальмологическое обследование. Дети, больные диабетом, должны быть на учете у офтальмолога.

Лучшим методом лечения пролиферативной диабетической ретинопатии является лазерная фотокоагуляция.

Лечение гипертонической ретинопатии заключается в коррекции кровяного давления с помощью соответствующих лекарственных средств, соблюдении диеты и физических занятиях.

Специального лечения центральной окклюзии артерии сетчатки не существует. Для снижения внутриглазного давления используют diamox, массаж глазного яблока и в некоторых случаях прокол передней камеры глаза. Используется также вдыхание смеси кислорода (95%) и углекислого газа (5%) для улучшения оксигенации сетчатки.

УВЕИТ

Что представляет собой это заболевание?

Увеит — это воспаление увеального тракта глаза. Увеальный тракт состоит из радужки, собственно сосудистой оболочки глаза и связанных с ними тканевых структур. Различают передний увеит, который поражает радужку (ирит) или радужку и ресничное тело (иридоциклит), и увеит заднего отдела, который поражает собственно сосудистую оболочку глазного яблока (хориоидит) и может распространяться на сетчатку (хориоретинит), и панувеит, когда воспалительный процесс распространяется на весь увеальный тракт.

Если передний увеит не лечить, он прогрессирует, переходит на задний отдел глазного яблока, приводит к появлению рубцов, катаракты и глаукомы. Однако, если вовремя принять необходимые меры, он успешно излечивается; но возможны рецидивы. Увеит заднего отдела глазного яблока часто приводит к некоторой потере зрения (туман перед глазами).

Каковы причины развития увеита?

В большинстве случаев причина остается не установленной. Однако на развитие увеита могут повлиять аллергия, бактериальная, вирусная и грибковая инфекции, воздействие химических веществ, травма, хирургическая операция, системное заболевание (например, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит и токсоплазмоз).

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас увеит

Чтобы не допустить снижения зрения и предотвратить осложнения, воспользуйтесь нашими рекомендациями.

Выполняйте все назначения врача
- Во время острой фазы заболевания вам нужны покой и отдых.
- Закапывайте глазные капли так, как вам скажет врач.
- Носите темные очки. Они предохранят больной глаз от раздражения из-за повышенной чувствительности к свету.
- Следите за побочным действием кортикостероидов, если вам их назначили. Сообщайте врачу о появлении отеков и мышечной слабости.

После выздоровления следите за состоянием глаз
После излечения очень важно продолжать тщательно ухаживать за глазами, поскольку увеит может рецидивировать. Обращайтесь за медицинской помощью при первых признаках увеита (болях, слезотечении, повышенной чувствительности к свету и ухудшении зрения).

Каковы симптомы заболевания?

Увеит переднего отдела глаза вызывает боли в глазу, сильную гиперемию ресниц, повышенную чувствительность к свету, слезоточивость. При этом зрачок уменьшен и не реагирует; зрение снижено.

Увеит заднего отдела начинается незаметно, больной жалуется на небольшое снижение зрения, затуманивание и плавающие пятна перед глазами. Могут быть также боли в глазу и повышенная чувствительность к свету.

Как диагностируется увеит?

Больного подвергают обследованию с помощью щелевой лампы. Над воспаленным участком обнаруживаются разрастания клеток. С помощью специальной линзы, щелевой лампы или офтальмоскопа врач может увидеть вызванные воспалением изъязвления на роговице или сосудистой оболочке.

При увеите заднего отдела глазного яблока используют серологические исследования.

Как лечат заболевание?

Увеит требует интенсивного лечения, которое заключается в устранении или коррекции причины заболевания. Назначают глазные капли или мази, а также стероиды. Однако длительное применение стероидов может привести к повышению внутриглазного давления, увеличивается опасность появления катаракт (см. ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС УВЕИТ).

ХАЛАЗИОН

Что это такое?

Халазион — это опухолевидное образование в хряще века. Развивается медленно, в течение нескольких недель. Халазион может достигать настолько больших размеров, что, оказывая давление на глазное яблоко, вызывает астигматизм.

Халазион обычно имеет доброкачественное хроническое течение и встречается в любом возрасте; нередко повторяется.

Каковы причины возникновения халазиона?

Когда сальная железа века воспаляется, ее выводной проток в конце концов закупоривается, приводя к развитию характерной опухоли.

Каковы симптомы халазиона?

Халазион представляет собой безболезненное плотное образование, которое вскрывается обычно на поверхность конъюнктивы.

Как диагностируется халазион?

Врач осматривает глаз и ощупывает веко, чтобы обнаружить небольшое выпячивание или узелок. Если халазион часто рецидивирует, особенно у взрослых, необходима биопсия, чтобы исключить рак сальных желез.

Как лечат халазион?

Рекомендуют теплый компресс на веко, чтобы открыть выводной проток железы. Иногда назначают сульфаниламидные капли (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛСЯ ХАЛАЗИОН).

Если халазион сильно давит на глазное яблоко или представляет собой серьезный косметический изъян, делают инъекции стероидного препарата или разрез с целью удаления содержимого под местной анастезией.

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать, если у вас появился халазион

- Очищайте веки водой или мягким детским шампунем.
- Делайте на веко теплые согревающие компрессы, соблюдая все указания врача. Будьте осторожны, чтобы не обжечь кожу. Каждый раз берите для компресса чистую тряпочку и выбрасывайте ее после использования. Начинайте делать компрессы при первых признаках раздражения века.

ЭРОЗИЯ РОГОВИЦЫ

Что это такое?

Эрозия роговицы представляет собой царапину на поверхности роговицы — прозрачной выпуклой оболочке передней части глаза. Будучи наиболее распространенной разновидностью травмы глаза, эрозия роговицы при правильном лечении проходит бесследно.

Каковы причины возникновения эрозии роговицы?

Эрозия роговицы обычно происходит вследствие попадания под веко инородного тела (например, частиц пыли). Даже если попавшая в глаз частица вымывается слезной жидкостью, она может успеть повредить рого-

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать при эрозии роговицы

Поцарапанная роговица обычно заживает за 24—48 ч. Следуя приведенным здесь советам, вы сможете улучшить заживление и избежать осложнений.

Повязка на глазу
Если врач рекомендовал носить вам повязку, не снимайте ее в течение 12—24 ч. Помните, что повязка на одном глазу влияет на пространственное зрение, поэтому будьте осторожнее обычного, поднимаясь по ступенькам или ступая с бордюрного камня.

Закапывание лекарств
Научитесь правильно закапывать лекарственные препараты, содержащие антибиотики. Капли необходимы, чтобы сдержать развитие инфекции. В противном случае может начаться язвенный кератит, способный привести к необратимой потере зрения.

вицу. Крошечный кусочек металлической стружки, попавший в глаз рабочего, пренебрегшего защитными очками, быстро совершает круговое движение и царапает роговицу. Эрозия роговицы часто встречается у тех, кто не вынимает на ночь твердые контактные линзы.

Царапина от ногтя, кусочка бумаги, другого органического материала может привести к образованию долго не заживающей ранки; затем наступает ухудшение; возможны осложнения. Последствия осложнений могут оказаться серьезнее, чем можно было предполагать сначала.

Каковы симптомы эрозии роговицы?

Обычно эрозия вызывает покраснение, боль в глазу, слезотечение, ощущение присутствия инородного тела даже после того, как поцарапавшая глаз частица выйдет из него. Эрозия роговицы может повлиять на зрение. Так как роговица богата нервными окончаниями, последствия эрозии серьезнее, чем можно было бы ожидать по характеру повреждения.

Как диагностируется эрозия роговицы?

Диагноз ставится на основании типичных симптомов с учетом того, при каких обстоятельствах был поврежден глаз, носит ли пострадавший контактные линзы и как долго он их носит. Врач осматривает глаз с помощью специальной лампы. Если на роговице есть инородное тело, он его увидит. Чтобы проверить наличие инородного тела, застрявшего в веке, он просто вывернет наружу веко. Для подтверждения диагноза врач может окрасить роговицу флуоресцеином, тогда поврежденное место в свете лампы приобретет зеленую окраску.

Как лечат роговицу?

Глубоко погрузившееся в роговицу инородное тело врач удаляет специальным устройством под местной анестезией. Для удаления кольца — следа от инородного тела, оставшегося на поверхности роговицы, используют специальный офтальмологический бор.

После удаления инородного тела в травмированный глаз каждые 3—4 ч закапывают антибиотики. Наложение давящей повязки предотвращает раздражение глаза при моргании. Если эрозия вызвана контактными линзами, повязку не накладывают (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ПРИ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ).

ЯЗВЕННЫЙ КЕРАТИТ

Что представляет собой это заболевание?

Будучи главной причиной слепоты, язвенный кератит вызывает образование рубцов и перфорацию роговицы. Повреждаться может центральная зона роговицы, но чаще встречается воспаление краев. На роговице может образоваться одна или более язвочек разного размера и формы. Вовремя начатое лечение (сразу после появления первых симптомов заболевания) может предотвратить ухудшение зрения.

Каковы причины язвенного кератита?

Язвочки на роговице обычно появляются в результате инфицирования бактериями, вирусами, протозойными организмами и грибками. Но кератит может также развиваться вследствие травмы, недостаточности витамина А, воздействия излучений, токсинов и аллергенов.

Каковы симптомы кератита?

Обычно язвенный кератит проявляется выраженным болевым синдромом (боль усиливается при смаргивании), повышенной чувствительностью к свету, слезотечением. В конце концов изъязвление в центральной зоне роговицы приводит к значительному замутнению зрения. Бактериальный кератит может вызвать значительные гнойные выделения.

Как диагностируется кератит?

В диагностике учитывается предшествующая травма или пользование контактными линзами; офтальмологическое обследование обнаруживает неровности на поверхности роговицы, что позволяет предположить наличие кератита. С помощью флуоресцентного красителя, окрашивающего границы язвочки, подтверждают диагноз. Посев материала соскоба с роговицы позволяет идентифицировать возбудителя воспалительного процесса — бактерию или грибок.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на снятие боли и устранение причины, вызвавшей воспаление. Медикаментозное лечение включает использование антибиотиков. Однако прежде чем назначить антибиотик, врач должен определить, какой вирус вызвал заболевание.

Так как воспаление, вызванное hseudomonas aeruginosa, распространяется очень быстро, уже через 48 ч могут произойти перфорация роговицы и потеря зрения. Необходимо немедленно начать лечение, причем госпитализированный больной должен быть изолирован. При этом виде возбудителя назначают acrosporin.

- Не пытайтесь лечить вирусный кератит самостоятельно, обязательно обращайтесь к врачу.
- При инфицировании грибками врач подберет необходимые вам капли. Если причина заболевания — недостаточность витамина А, необходима коррекция диеты.
- Нейротропный язвенный кератит: лечат специальными мазями; рекомендуют пользоваться пластиковым защитным щитком для глаза.

При всех формах язвенного кератита важно предотвратить осложнения и необратимую частичную или полную утрату зрения.

ЯЧМЕНЬ

Что представляет собой это заболевание?

Ячмень — это ограниченный красноватый болезненный абсцесс, развившийся в результате воспаления сальной железы. Он может располагаться как на внешней, так и на внутренней стороне века.

Ячмени бывают в любом возрасте. Обычно они хорошо реагируют на лечение, но имеют тенденцию повторяться. Нелеченный ячмень может привести к воспалению подкожной клетчатки века.

Каковы причины развития ячменей?

Ячмень развивается при попадании в сальную железу возбудителей воспаления — стафилококков.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно появляются краснота, припухлость и боль. Абсцесс часто развивается на крае века, из его центра может торчать ресница. После вскрытия абсцесса из отверстия выделяется гной.

Как диагностируется ячмень?

Визуальный осмотр обычно подтверждает наличие инфекции. Посев материала из ячменя, как правило, обнаруживает в них стафилококки.

Как лечат ячмень?

В лечении используются теплые компрессы, которые необходимо делать раз в день по 10—15 мин, что способствует оттоку содержимого, снимает боль и раздражение (см. КАК ЛЕЧИТЬ ЯЧМЕНЬ).

В лекарственной терапии используют местно сульфаниламиды, глазные капли или мази на антибиотиках, иногда назначают антибиотик широкого спектра действия. Если консервативное лечение оказывается неэффективным, прибегают к дренированию.

САМОПОМОЩЬ

Как лечить ячмень

Врач назначит теплые компрессы на глаз несколько раз в день и глазные капли. Воспользуйтесь нашими советами, чтобы избежать инфицирования и обеспечить хороший уход за глазами.

- Для каждого компресса берите чистую салфетку, которую затем выбрасывайте или стирайте салфетки отдельно от другого белья.
- Не выдавливайте гной из ячменя; это способствует распространению инфекции и может привести к развитию воспаления подкожной клетчатки.

Научитесь правильно закапывать капли и закладывать мази. Эти средства должны попадать в пространство между нижним веком и конъюнктивой.

Глава 14

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА

АДЕНОИДЫ

Что это такое?

Аденоиды — это патологическое разрастание носоглоточной миндалины, связанной с носовыми ходами. Эту патологию можно также назвать аденоидной гипертрофией или гиперплазией.

В норме носоглоточная миндалина при рождении имеет размеры от 2 до 3 см. Она увеличивается в размерах до наступления периода полового созревания, а затем начинает медленно атрофироваться. Однако иногда она продолжает расти. У детей увеличение носоглоточной миндалины достаточно распространенное явление.

Каковы причины появления аденоидов?

Точная причина появления аденоидов не известна, но существует множество факторов, способствующих их образованию: наследственность, повторяющиеся инфекции, хронические застойные явления в носу, аллергия, недостаточное вентилирование и неэффективное дыхание через нос. Воспалительные процессы, развивающиеся в результате повторяющихся инфекций, затрудняют дыхание.

Каковы симптомы заболевания?

Постоянное дыхание через рот в годы, когда идет интенсивное развитие организма, приводит к изменениям в скелете лица; лицо несколько удлиняется, рот всегда приоткрыт, небо принимает форму высокой арки, верхняя губа укорачивается, характерно безразличное выражение лица. Иногда ребенок не может дышать через рот, громко храпит по ночам; в конце концов у него развивается воспаление слизистой оболочки носа и дыхательная недостаточность. У ребенка может появиться легочная гипертензия и как следствие это-

го — легочное сердце. Кроме того, ребенок с аденоидами предрасположен к инфекции среднего уха, которая может привести к снижению слуха. Воспаление аденоидов, препятствуя оттоку выделений из носа, провоцирует инфицирование околоносовых пазух.

Как диагностируют аденоиды?

Окончательный диагноз устанавливают с помощью рентгенологического исследования и эндоскопического обследования носовых ходов и глотки.

Как лечат аденоиды?

Если ребенок с аденоидами постоянно дышит через рот, говорит в нос, у него типичное «аденоидное» лицо, часто повторяющиеся инфекции среднего уха и ринофарингиты, обычно рекомендуется хирургическая операция. Как правило, после удаления аденоидов прекращаются риниты, осложнения на уши и восстанавливается вторичная потеря слуха (см. КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ АДЕНОИДОВ).

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как подготовить ребенка к операции по удалению аденоидов

Если вашему ребенку предстоит операция по удалению аденоидов, он, по всей вероятности, будет госпитализирован на 2 суток. Попросите разрешения оставаться в больнице с ребенком и участвовать в уходе за ним. Знайте, что после операции ребенок некоторое время может говорить в нос.

ВОСПАЛЕНИЕ НАРУЖНОГО УХА

Как врачи называют это заболевание?

Наружный отит.

Что представляет собой это заболевание?

Это воспаление кожи наружного слухового прохода, кожных складок и хрящей, образующих ушную раковину. Наружный отит может быть острым или хроническим; чаще всего им болеют в летнее время. При лечении наружный отит обычно излечивается в течение 7 дней. Однако заболевание имеет тенденцию повторяться.

Каковы причины возникновения наружного отита?

Наружный отит обычно вызывается стрептококками и стафилококками; реже возбудителями отита являются грибки. Наружные отиты, вызванные грибками, распространенные заболевания тропической зоны.

В отдельных случаях причинами хронического воспаления наружного уха становятся дерматологические заболевания (например, себорея и псориаз).

Предрасполагающими факторами являются:

- купание в загрязненной воде, после которого ушная сера превращается в благоприятную для размножения микроорганизмов среду (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ВОСПАЛЕНИЕ НАРУЖНОГО УХА);
- привычка прочищать наружный слуховой проход ватными жгутиками, пальцем или спичками, которые раздражают слуховой проход и способствуют проникновению болезнетворных микроорганизмов;
- воздействие пыли, средств для ухода за волосами и других раздражающих веществ, которые заставляют человека чесать ухо, царапая слуховой проход и ушную раковину;
- регулярное пользование наушниками, противошумами разных типов, которые задерживают влагу в слуховом проходе, создавая благоприятную среду для размножения микроорганизмов.
- хронические выделения из перфорированной барабанной перепонки.

Каковы симптомы наружного отита?

Больной наружным отитом испытывает боль от умеренной до сильной, которая усиливается при дотрагивании до уха, стискивании зубов, открывании рта или жевательных движениях. Среди прочих симптомов обычны повышение температуры, дурно пахнущие выделения из уха, локальное воспаление подкожной клетчатки и снижение слуха.

Грибковый наружный отит может протекать бессимптомно, но иногда в слуховом проходе появляются рыхлые разрастания черного или серого цвета, похожие по внешнему виду на промокательную бумагу. При хроническом наружном отите ощущается зуд; кожа утолщается, появляется шелушение. Могут быть выделения из уха.

Как диагностируется заболевание?

Осмотр подтверждает диагноз. При остром наружном отите наблюдается опухание наружного слухового прохода (иногда до полного его закрытия), болезненность лимфатических узлов вокруг наружного уха

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как предотвратить воспаление наружного уха

Если у вашего ребенка уже несколько раз повторялся отит наружного уха, воспользуйтесь нашими советами.

Как избежать инфицирования

- Ограничьте время пребывания ребенка в воде, особенно если инфекция у него повторялась.
- Пусть уши у ребенка сохнут в течение 1—2 ч, после этого ему можно разрешить еще раз войти в воду.
- Если ребенок жалуется на то, что в уши попала вода, покажите ему, как потрясти головой или похлопать по голове, чтобы удалить воду. Кроме того, осушить избыток воды можно уголком полотенца.

- Принимать душ или ванну ребенок может ежедневно, но после мытья он должен тщательно обсушить уши маленькими комочками ваты. Тампоны, предназначенные для взрослых, слишком велики для детских ушей и могут повредить наружный слуховой проход, усугубляя воспалительный процесс.
- Попробуйте пользоваться подсушивающим раствором из воды, уксуса и медицинского спирта, взятых в равных частях. После душа или купания закапайте по несколько капель раствора ребенку в уши и отправьте его в постель. Раствор должен оставаться в ухе по крайней мере в течение 5 мин. Легко покачайте голову ребенка, чтобы раствор глубже проник в слуховой проход. Это способствует испарению влаги, оставшейся в ушах.
- Если у ребенка появились симптомы среднего отита, немедленно пролечите его как следует, чтобы не допустить перфорации барабанной перепонки.

Остановите развитие воспаления наружного уха в самом начале.

Если у ребенка появилась боль или зуд в ухе, свяжитесь с врачом, чтобы он выписал лекарство. В этом случае часто рекомендуют закапывать в уши подсушивающий раствор, который легко приготовить в домашних условиях.

- Не позволяйте ребенку купаться до тех пор, пока боли в ухе, зуд и припухлость не исчезнут.
- После душа, ванны или мытья головы сразу же обсушивайте уши ребенка. Затем закапывайте капли, назначенные врачом.

и в верхней части шеи и изредка регионарный целлюлит.

При грибковом наружном отите после удаления разрастаний осмотр обнаруживает толстый красный эпителий в слуховом проходе. Тяжелый хронический наружный отит может развиваться на фоне диабета, снижения функции щитовидной железы и инфекции почек.

Как лечат наружный отит?

При остром наружном отите для снятия болей используют тепло на область вокруг наружного уха (специальную лампу, подушечку с подогревом или согревающие компрессы) и лекарственную терапию (кодеин, аспирин или tylenol). После того как врач промоет ухо, он может назначить капли, содержащие антибиотики.

Если держится повышенная температура или появился регионарный целлюлит, необходимо лечение антибиотиком.

При грибковом отите необходимо тщательно промыть ухо дезинфицирующим раствором. Использование слегка подкисленных ушных капель создаст в слуховом проходе среду, неблагоприятную для большинства грибков.

При хроническом наружном отите основное лечение заключается в промывании уха. Дополнительно назначаются капли, мазь или крем, содержащие антибиотики (неомицин, полимиксин В, возможно, с гидрокортизоном).

Если хроническое воспаление протекает легко, лечение может заключаться в закапывании капель (один-два раза в неделю), содержащих антибиотик, и использовании специально подобранных ушных затычек во время купания, мытья головы и принятия душа.

ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Как врачи называют это заболевание?

Синусит.

Что представляет собой это заболевание?

Синусит — это воспаление слизистой оболочки околоносовых (придаточных) пазух (см. ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХАХ НОСА). Синусит может быть острым, подострым, хроническим, аллергическим и гиперпластическим.

Каковы причины развития синусита?

Синусит обычно вызывается вирусной или бактериальной инфекцией. Острый синусит развивается главным образом как последствие насморка; примерно в

10% случаев он переходит в подострый. Хронический синусит появляется в результате трудно поддающейся лечению бактериальной инфекции.

Предрасполагающие факторы:
- хроническое опухание носа;
- искривленная перегородка;
- секретирование слизистой оболочкой слишком густой слизи;
- полипы носа;
- аллергическое воспаление слизистых оболочек носа (аллергический ринит);
- ослабление организма после химиотерапии, вследствие недостаточного питания, диабета, заболевания крови, длительного пользования стероидными препаратами или угнетенного иммунитета.

Бактериальная инвазия околоносовых пазух обычно определяется перечисленными выше факторами или следует за вирусной инфекцией. Плавание в бассейне с загрязненной водой также может привести к развитию бактериальной инфекции.

Аллергический синусит часто возникает как осложнение аллергического ринита. Гиперпластический синусит представляет собой сочетание гнойного и аллергического воспаления околоносовых пазух или гнойного синусита и аллергического ринита.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы синусита разнообразны и зависят от типа инфекции.

Острый синусит

Основной симптом острого синусита — заложенность носа, сопровождаемая постепенным увеличением давления в пораженной околоносовой пазухе. Через 24—48 ч после появления первых симптомов может появиться насморк. Позднее в выделениях из носа появляется гной. Общее самочувствие ухудшается, болит горло и голова, повышается температура (от 37,2° до 37,5°). Локализация болей зависит от того, какие пазухи носа воспалены. Болеть может в области щек и верхних зубов, над глазами, выше бровей и позади глаз.

Подострый синусит

При подостром воспалении околоносовых пазух после ликвидации инфекции еще в течение 3 недель наблюдаются выделения из носа с примесью гноя. Прочие

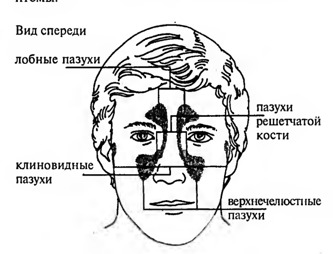
Что надо знать о придаточных пазухах носа

Пока у вас не было воспаления околоносовых пазух, вы, по всей видимости, никогда не думали о них. Теперь вы не можете думать ни о чем другом. Ознакомьтесь с приведенной ниже информацией, чтобы понять, как устроены околоносовые пазухи, где они расположены и почему они приносят вам столько неприятностей.

Для чего служат околоносовые пазухи?
Околоносовые пазухи представляют собой воздухоносные полости в лицевых костях черепа, которые придают форму лицу и служат голосовыми резонаторами.

Где находятся околоносовые пазухи?
Четыре пары пазух — лобные, верхнечелюстные (гайморовы), клиновидные и пазухи решетчатой кости — располагаются выше и вдоль носа по обеим сторонам лица.

Почему синуситы вызывают сильную боль?
Боли появляются, когда воспаляется слизистая оболочка, выстилающая пазухи (воспаление вызывается инфекцией или непроходимостью). В норме слизь стекает в нос через крошечные отверстия в костях. Если начинается воспаление, эти отверстия оказываются заблокированными, в результате инфекция усиливается, появляются головные боли, заложенность носа и другие симптомы.



симптомы: заложенный нос, общие неприятные ощущения в области лица, утомляемость и кашель без мокроты.

Хронический синусит

Симптомы хронического синусита совпадают с симптомами острого синусита. Однако при хроническом синусите слизистые выделения с примесью гноя наблюдаются постоянно.

Аллергический синусит

Основные симптомы воспаления этого типа — чихание, головная боль в лобной части головы, водянистые выделения, заложенность носа, чувство жжения и зуда в носу.

Гиперпластический синусит

Этот тип воспаления околоносовых пазух вызывает хроническую заложенность носа и головные боли.

Операции по поводу синусита

Операции на верхнечелюстных пазухах

- Создание отверстия в пазухе для оттока слизи и гноя через нос.
- Удаление пораженного участка слизистой оболочки пазухи через разрез в верхней губе.

Операции на пазухах решетчатой кости

- Этмоидэктомия — удаление инфицированной ткани через наружный или внутриносовой разрезы. Операция позволяет соединить воздухоносные ячейки решетчатой кости, таким образом улучшив дренирование.
- Эндоскопическая операция на пазухах решетчатой кости позволяет удалить пораженные ткани и улучшить дренирование с помощью трубочки, которую подводят к пазухам через нос. (Такая процедура может также проводиться на клиновидных и верхнечелюстных пазухах.)

Операция на клиновидных пазухах

Вскрытие клиновидной пазухи через наружный надрез в пазухе решетчатой кости позволяет удалить пораженные ткани клиновидной пазухи.

Операции на лобных пазухах

- Пораженные ткани лобной пазухи удаляют через наружный разрез как продолжение этмоидэктомии.
- Операция, позволяющая прочистить лобные пазухи через надрез в черепе за линией волос.

Прочие операции

- Репарация искривленной носовой перегородки через внутриносовой разрез. Операция восстанавливает дренирование околоносовых пазух.
- Удаление полипов, препятствующих нормальному дыханию, через внутриносовой разрез. Однако полипы имеют тенденцию вырастать вновь.

Как диагностируется синусит?

Диагноз ставится на основании осмотра полости носа. Кроме того, врач может прибегнуть к рентгенологическим исследованиям, иногда делают пункцию околоносовой пазухи. Кроме того, используют компьютерное томографическое сканирование.

Как лечат синуситы?

Выбор метода лечения зависит от типа воспаления околоносовых пазух.

Лечение острого синусита заключается в устранении застойных явлений. Сначала пробуют препараты местного действия, а также рекомендуют дышать над паром. В случае гнойной или упорной инфекции назначают антибиотики. Курс лечения антибиотиками обычно длится 2—3 недели, потому что инфекция гнездится глубоко. Тепло на область воспаленных пазух помогает облегчить боль и уменьшить застойные явления.

При лечении подострого синусита также используются антибиотики и препараты для устранения застойных явлений.

САМОПОМОЩЬ

Советы страдающим синуситом

Уход в домашних условиях

- Отдыхайте и употребляйте больше жидкостей, что способствует лучшему дренированию околоносовых пазух.
- Для облегчения боли и улучшения дренирования околоносовых пазух непрерывно прикладывайте к больному месту теплые компрессы.
- Принимайте назначенные врачом болеутоляющие и антигистамины по мере необходимости.
- Обязательно пройдите полный курс лечения антибиотиками, даже если симптомы исчезнут.
- Следите за признаками развития осложнений. Обратитесь к врачу, если у вас появятся такие симптомы, как рвота, озноб, повышенная температуры, опухание, двойное видение или затуманивание зрения.

Если вам сделали операцию

После операции на околоносовых пазухах вам сделают тампонаду. Тампоны оставляют на 12—24 ч. Вам придется дышать через рот и нельзя будет сморкаться, чтобы не вызвать кровотечения и опухания. Курящим придется отказаться от этой вредной привычки по крайней мере на 2—3 дня после операции.

Чтобы вылечить аллергический синусит, нужно избавить больного от аллергического ринита. Обычно назначаются антигистамины, делают кожные пробы для определения причины возникновения аллергии. В ряде случаев используют иммунотерапию, снижающую чувствительность организма к аллергену за счет его постепенного введения во все возрастающих дозах. При тяжелой аллергической реакции могут назначаться стероиды и эпинефрин.

Лечение хронического и гиперпластического синусита направлено на снятие болей и избавление от застойных явлений; используются антигистамины, антибиотики или спреи, содержащие стероиды. Если орошение не приносит облегчения, может потребоваться хирургическое вмешательство (см. ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СИНУСИТА и СОВЕТЫ СТРАДАЮЩИМ СИНУСИТОМ).

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ

Как врачи называют это заболевание?

Фарингит.

Что представляет собой заболевание?

Являясь самым распространенным заболеванием горла, фарингит представляет собой острое или хроническое воспаление части пищеварительного тракта между ротовой полостью и пищеводом. Часто встречается у взрослых, живущих или работающих в условиях запыленности или высокой сухости воздуха, перенапрягающих голосовые связки, много курящих, привычно употребляющих алкогольные напитки, страдающих хроническим синуситом, упорным кашлем или аллергией.

Каковы причины появления фарингита?

Фарингит обычно вызывается вирусами. Из бактерий возбудителями фарингита чаще других являются бета-гемолитические стрептококки группы А. Фарингит может также вызываться микоплазмами и хламидиями (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЗАДАЮТ О ВОСПАЛЕНИИ ГЛОТКИ).

Каковы симптомы фарингита?

Для фарингита характерны боль в горле и затрудненное глотание. Болезненность при проглатывании слюны обычно несколько больше, чем при проглатывании пищи. В горле появляется ощущение постороннего предмета, возникает желание постоянно сглатывать слюну. Прочие симптомы: может немного повыситься температура, появляются головные боли, боли в суставах и мышцах, выделения из носа. Фарингит обычно проходит через 3—10 дней.

Как диагностируется фарингит?

При осмотре глотки обнаруживаются генерализованные покраснение и воспаление. Для бактериального фарингита характерно большое количество отделяемого. Для идентификации возбудителя может использоваться посев материала из глотки.

Как лечат заболевание?

Лечение острого вирусного фарингита обычно симптоматическое. Назначают отдых, теплые солевые полоскания, жевательные пастилки, содержащие мягкий анестетик, обильное питье и при необходимости — болеутоляющее. Если больной не может глотать, его могут поместить в больницу для внутривенного введения жидкости с целью предотвращения обезвоживания.

Бактериальную инфекцию лечат пенициллином или другими антибиотиками широкого спектра действия, которые назначают еще до получения результатов посева. Пенициллиновую терапию используют обычно до 10 дней. Лечение антибиотиками помогает предотвратить острую ревматическую атаку.

Хронический фарингит лечат примерно так же, как острый, но больше внимания уделяют устранению причины заболевания (например, выявляют аллерген). В качестве превентивных мер рекомендуется поддерживать в помещении достаточную влажность воздуха и избегать чрезмерного кондиционирования. Кроме того, больного следует убедить отказаться от курения (см. МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ ФАРИНГИТЫ С ПОМОЩЬЮ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ? и ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ФАРИНГИТ).

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые обычно задают о воспалении глотки

Чем отличается обычный фарингит от стрептококкового?
Фарингит — общее наименование симптомокомплекса. Стрептококковый фарингит является одной из форм воспаления глотки, вызываемого стрептококковой инфекцией. Его лечат антибиотиками. Существует ряд других форм фарингита, которые вызываются разными возбудителями, причем метод лечения зависит от первопричины заболевания.

Мне сказали, что я являюсь носителем стрептококковой инфекции. Что это означает?
У некоторых людей стрептококки присутствуют в глотке даже после полного курса лечения антибиотиками. Вы можете быть носителем инфекции спустя несколько месяцев после выздоровления (и дольше). Однако бактерии успевают потерять значительную часть своей болезнетворности, их немного, поэтому вам нет необходимости продолжать лечение. Опасность передачи инфекции от вас другому лицу также очень невелика.

К концу рабочего дня у меня в горле появляется жжение. Почему?
По-видимому, жжение в горле появляется вследствие присутствующих в воздухе раздражителей. Может быть, вы вдыхаете пары химических веществ, которые непосредственно раздражают слизистые оболочки или оседают в носоглотке в виде капель, что приводит к воспалению. Однако причиной жжения может быть и аллергия на какое-то вещество, присутствующее на вашем рабочем месте.

Можно ли предотвратить фарингиты с помощью тонзиллэктомии?

Если у вашего ребенка часто болит горло, вы, возможно, задумывались о том, не удалить ли ему миндалины, чтобы предотвратить воспаление в дальнейшем.

Тонзиллэктомия — хирургическое удаление небных миндалин — широко практиковалась у детей лет 25 тому назад, но сейчас к ней прибегают редко. Фарингит может повторяться и после удаления миндалин, тогда как миндалины, представляющие собой скопления лимфоидной ткани, на самом деле помогают защищать организм от системных инфекций.

Изредка тонзиллэктомию выполняют, когда миндалины постоянно сильно увеличены и мешают дыханию или глотанию. Однако операцию не рекомендуется делать детям до 3-летнего возраста.

ВОСПАЛЕНИЕ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Как врачи называют это заболевание?

Мастоидит.

Что представляет собой это заболевание?

Мастоидит — это инфекционное воспаление сосцевидного отростка височной кости. Заболевание опасно такими осложнениями, как менингит, поражение лицевого нерва, абсцесс мозга, потеря слуха и гнойная инфекция внутреннего уха. При рано начатом лечении прогноз хороший.

Каковы причины развития мастоидита?

Мастоидит обычно возникает как осложнение хронической инфекции среднего уха, реже — после острой инфекции среднего уха. Возбудители заболевания: пневмококки, стрептококки, стафилококки и ряд других бактерий.

Каковы симптомы мастоидита?

Основные симптомы: тупая боль и болезненность при дотрагивании в области, где находится сосцевидный отросток, небольшое повышение температуры, густые гнойные выделения из уха, которые становятся все обильнее и могут вызвать воспаление наружного уха. Покраснение и отечность в области за наружным ухом может привести к оттопыриванию наружного уха. Давление внутри воспаленной сосцевидной пещеры вызывает опухание и непроходимость наружного слухового прохода, что чревато потерей слуха.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза используется рентгенография височной кости и обследование уха. Постоянное поступление экссудата в слуховой проход свидетельствует о перфорации барабанной перепонки.

Как лечат заболевание?

Воспаление сосцевидного отростка лечат антибиотиками, которые вводят внутривенно. Если повреждения косточки минимальны, врач делает прокол в барабанной перепонке для того, чтобы удалить гнойное содержимое и взять материал для посева и других лабораторных исследований.

Может потребоваться оперативное вмешательство. При рецидивах заболевания, упорном его течении или признаках внутричерепных осложнений показано удаление пораженной кости и очищение пострадавшего участка с последующим дренированием.

При хроническом мастоидите иногда рекомендуется удаление задней стенки слухового прохода, остатков барабанной перепонки и двух маленьких косточек — молоточка и наковальни. Необходимость в такой операции возникает редко, поскольку обычно антибиотики оказывают эффективное действие, существенно не влияя на снижение слуха больного.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МИРИНГИТ

Что представляет собой это заболевание?

Инфекционный мирингит — это воспаление барабанной перепонки. Острый инфекционный мирингит характеризуется воспалением, истечением крови из наружного слухового прохода и просачиванием экссудата в ткани в конце наружного слухового прохода и у барабанной перепонки; как правило, начинается после острой инфекции среднего уха или верхних дыхательных путей. Обычно это заболевание проходит само по себе за период от 3 дней до 2 недель. Эпидемии мирингита часто встречаются среди детей.

Хронический гранулирующий мирингит вызывает постепенную потерю слуха. К счастью, этот вид мирингита — довольно редкое явление. Без адекватного лечения приводит к закрытию слухового прохода.

Каковы причины развития мирингита?

Острый инфекционный мирингит обычно развивается после вирусной инфекции, но возбудителем может также быть бактерия или другой микроорганизм, кото-

САМОПОМОЩЬ

Что делать, если у вас фарингит

- Принимайте обезболивающие (например, аспирин) и полощите горло теплым солевым раствором.
- Пейте больше жидкостей.
- Если у вас острый бактериальный фарингит, вам потребуется пройти полный курс лечения антибиотиками.
- Если у вас хронический фарингит, позаботьтесь о том, чтобы устранить из окружения раздражающие факторы. Пользуйтесь увлажнителем воздуха.
- Если вы курите, прекратите курить, откажитесь от этой вредной привычки.

Как ускорить выздоровление при инфекционном мирингите

Чтобы избавиться от инфекции, обязательно принимайте все назначенные антибиотики. При пользовании ушными каплями выполняйте все указания врача.

Лучшая защита от мирингита — это своевременное лечение. Принимайте необходимые меры при первых же симптомах инфекции среднего уха (например, при чихании, кашле, повышении температуры и резкой пульсирующей глубокосидящей боли).

рый способен вызвать острое инфекционное заболевание среднего уха. Изредка мирингит начинается после пневмонии. Причина хронического гранулирующего мирингита не установлена.

Каковы симптомы заболевания?

Острый инфекционный мирингит обычно начинается с резкой боли в ухе и сопровождается болезненностью сосцевидного отростка, являющегося частью височной кости. В слуховом проходе, на барабанной перепонке и (при бактериальной инфекции) в среднем ухе образуются маленькие красноватые пузырьки. Когда все они вскрываются, из уха может потечь кровь. Температура поднимается редко, слух обычно сохраняется.

Для хронического гранулирующего мирингита характерны зуд, гнойные выделения из уха и постепенное снижение слуха.

Как диагностируется мирингит?

Диагноз устанавливается на основании анамнеза и физикального обследования. Лабораторные исследования и тесты на чувствительность позволяют выявить возбудителя заболевания.

Как лечат мирингит?

Острый инфекционный мирингит обычно не требует госпитализации. Для облегчения болей назначаются анальгетики (аспирин или tylenol); к наружному уху прикладывают тепло. При сильных болях дают кодеин. Для предотвращения вторичных инфекций используют антибиотики местно или перорально. Вскрытие пузырей и удаление серы и крови могут уменьшить давление и облегчить отток выделений, но это не ускоряет выздоровления.

Хронический гранулирующий мирингит лечат системными антибиотиками или противовоспалительными ушными каплями с антибиотиками; в случае необходимости проводят иссечение и каутеризацию. При сужении слухового прохода показана пластическая операция (см. КАК УСКОРИТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МИРИНГИТЕ).

ИНФЕКЦИЯ СРЕДНЕГО УХА

Как врачи называют это заболевание?

Средний отит.

Что представляет собой это заболевание?

Средний отит — это инфекция крошечной камеры, расположенной в височной кости, в которой находятся три маленькие косточки (молоточек, наковальня и стремя). Различают острый и хронический средний отит, гнойный и экссудативный.

Острым средним отитом чаще болеют дети в холодное время года, когда обычны инфекции дыхательных путей. При правильном лечении прогноз хороший.

Длительное накопление жидкости в среднем ухе может привести к хроническому отиту и даже к прободению барабанной перепонки, которая передает звуковые колебания на внутреннее ухо.

Хронический гнойный средний отит приводит к образованию рубцов, спаек и серьезному повреждению уха. Хронический экссудативный средний отит, при котором воспалительный процесс протекает очень упорно и давление в ухе повышается, может вызвать снижение слуха.

Каковы причины возникновения инфекции среднего уха?

Инфекция обычно проникает через евстахиеву трубу, соединяющую барабанную перепонку с носоглоткой.

Гнойный средний отит обычно вызывается бактериальной инфекцией, которая проникает в среднее ухо через евстахиеву трубу при воспалении слизистой оболочки носа. Реже его возникновение связывают с аллергическими реакциями. Дети предрасположены к среднему гнойному отиту, потому что евстахиева труба у них шире, короче и располагается более горизонтально (см. КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ИНФЕКЦИИ СРЕДНЕГО УХА).

Хронический гнойный средний отит может развиться в результате повторений недостаточно вылеченного острого гнойного отита или при устойчивости возбудителя инфекции к действию лекарственных средств.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как уберечься от инфекции среднего уха

Если вы подвержены инфекциям среднего уха, следуйте приведенным ниже рекомендациям.

Меры предосторожности

- Научитесь распознавать симптомы инфекции верхних дыхательных путей, которая часто предшествует среднему отиту. Если вовремя начать лечение, инфекции среднего уха можно избежать.
- Чтобы евстахиева труба оставалась открытой, несколько раз в день выполняйте следующее дыхательное упражнение: делайте глубокий вдох, задерживайте дыхание, легко натуживайтесь по крайней мере в течение 10 с, затем выдыхайте.
- Если у вас аллергия, постарайтесь выявить аллерген и избавиться от него.

Предотвращайте инфекцию среднего уха у грудных детей

Когда вы кормите ребенка, не держите его в положении лежа на спине и не давайте ему бутылочку в кровать. В противном случае бактерии и грибки из носа и горла будут попадать внутрь, создавая почву для инфекции среднего уха.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Где накапливается экссудат при инфекции среднего уха?

В норме евстахиева труба уравнивает давление в среднем ухе. Но при закупорке евстахиевой трубы или при обратном токе жидкости, вызванном низким давлением в среднем ухе, отток жидкости затрудняется, идет ее накопление. При экссудативном среднем отите отделяемое остается стерильным, жидким и водянистым. Когда в среднее ухо попадают болезнетворные микроорганизмы, в жидкости появляется гной, что наблюдается при остром гнойном среднем отите.

Экссудативный средний отит является следствием блокирования евстахиевой трубы. При этом давление в среднем ухе снижается, в него просачивается жидкость из кровеносных сосудов (см. ГДЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ ЭКССУДАТ ПРИ ИНФЕКЦИИ СРЕДНЕГО УХА?).

Жидкость может накапливаться в ухе в результате вирусной инфекции и аллергической реакции, а также в том случае, когда давление окружающей среды и давление в среднем ухе оказываются разными. Так, например, случается у человека с заболеванием верхних дыхательных путей при резком снижении самолета, во время подводного плавания при быстром подъеме на поверхность.

Хронический экссудативный отит развивается при механической непроходимости (например, вследствие разрастания аденоидов или опухолей), отеке (при аллергическом рините или хронической инфекции придаточных пазух носа) и неправильном лечении острой гнойной инфекции.

Каковы симптомы заболевания?

Острый гнойный средний отит вызывает чихание, кашель, повышение температуры (иногда значительное),

снижение слуха (обычно небольшое), головокружение, тошноту, рвоту и сильную пульсирующую глубокую боль. Если барабанная перепонка прободевает, развивается отек, появляется гноетечение из наружного слухового прохода. Однако у многих людей заболевание может протекать бессимптомно.

Для острого экссудативного среднего отита характерна сильная тугоухость. Возможны ощущения наполненности уха и переливания жидкости, а также хрустящие, щелкающие звуки во время глотания или движения челюстями. Скопившаяся жидкость вызывает тяжесть в голове и эхо в ухе, когда человек говорит.

В конечном итоге хроническая инфекция среднего уха приводит к утолщению барабанной перепонки, ее рубцеванию и образованию кистозоообразных разрастаний в среднем ухе. Если хроническая инфекция является гнойной, появляется гноетечение из наружного уха; боль при этом отсутствует.

Как диагностируется средний отит?

Диагноз ставится на основании истории болезни и отоскопии (осмотра наружного слухового прохода и барабанной перепонки). Характер боли также позволяет уточнить диагноз. Так, при острой гнойной инфекции потягивание за мочку уха не приводит к усилению боли.

Для хронического среднего отита характерны повторные заболевания и незалеченная инфекция. При осмотре обнаруживается, что барабанная перепонка утолщена, на ней могут быть шрамы, уменьшающие ее подвижность.

Если анамнез обнаруживает, что человек постоянно пользуется воздушным транспортом или увлекается подводным плаванием, можно предположить, что заболевание является следствием частого перепада давления.

Как лечат средний отит?

Лечение зависит от типа инфекции.

При остром гнойном отите назначаются антибиотики (обычно totacillin или amoxil). Больным с аллергией на производные пенициллина назначаются ceclor или bactrim.

При тяжелом болезненном вспучивании барабанной перепонки обычно выполняют хирургическую операцию, при которой врач делает прокол в барабанной

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые задают родители о воспалении среднего уха

У моего ребенка снизился слух. Возвратится ли он?
Слух восстановится, когда инфекция будет ликвидирована и устранена непроходимость евстахиевой трубы. Проследите, чтобы ребенок принимал лекарства в строгом соответствии с указаниями врача. Если у ребенка была операция, выполняйте все послеоперационные назначения.

В каком случае врачи рекомендуют введение трубки после отита?
Обычно врач советует сделать прокол барабанной перепонки и дренировать барабанную полость специальной трубкой после того, как ребенок в течение 1—3 месяцев получал антибиотики и слух у него не улучшился. Кроме того, дренирование производят при многократном повторении инфекции среднего уха, даже если слух у ребенка не пострадал.

Теперь, когда у моего ребенка в ушах трубки, как я могу узнать, есть ли инфекция?
При нормальном функционировании трубок вы увидите выделения из наружного слухового прохода. Однако если трубки окажутся забитыми, у ребенка появятся обычные симптомы инфекции: дерганье в ушах, повышение температуры, беспокойство и раздражительность.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Уход за ребенком с воспалением среднего уха

Для ускорения выздоровления воспользуйтесь нашими советами.

• Проследите, чтобы ребенок прошел полный курс лечения антибиотиками.
• Если врач выписал противоотечные средства, убедитесь, что вы правильно поняли все указания врача, и скрупулезно выполняйте их.
• Для облегчения боли прикладывайте тепло.
• Если у вашего ребенка острый экссудативный средний отит, следите за его состоянием и при появлении болей и температуры, свидетельствующих о присоединении вторичной инфекции, немедленно обращайтесь к врачу.
• Если у вашего ребенка была операция по восстановлению звукопроводящей системы среднего уха, следите, чтобы во время мытья в ухо не попадала вода. Предупредите ребенка, чтобы он не сморкался с натугой.

перепонке и осторожно отсасывает жидкость или гной из среднего уха, чтобы понизить давление.

Антибиотики широкого спектра действия могут помочь предотвратить острое гнойное воспаление среднего уха у людей, предрасположенных к этому заболеванию. В тех случаях, когда инфекция часто повторяется, антибиотики назначают с большими перерывами, чтобы предотвратить привыкание к ним.

Острый экссудативный отит лечат продуванием евстахиевой трубы с помощью дыхательных упражнений, которые повторяют несколько раз в день. Упражнение состоит в том, что делается глубокий вдох, затем дыхание задерживают и перед выдохом сильно натуживаются.

В некоторых случаях помогают противоотечные препараты. Их необходимо принимать в течение 2 недель или долее — по согласованию с врачом. Если такая терапия оказывается неэффективной, прибегают к хирургии. Врач удаляет жидкость, скопившуюся в среднем ухе, затем в барабанную перепонку вставляет полиэтиленовую трубку для выравнивания давления (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЮТ РОДИТЕЛИ О ВОСПАЛЕНИИ СРЕДНЕГО УХА). Одновременно проводится лечение заболевания, ставшего причиной появления отеков. Например, необходимо устранить аллергены из окружения больного или удалить разросшиеся аденоиды.

При обострении хронической инфекции среднего уха назначаются антибиотики. В зависимости от обстоятельств могут приниматься такие меры, как устранение непроходимости евстахиевой трубы, лечение инфекции наружного уха, протезирование удаленной барабанной перепонки или хирургическое восстановление звукопроводящей системы среднего уха. Некоторым больным необходима операция на сосцевидном отростке или удаление кисты в среднем ухе (см. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ С ВОСПАЛЕНИЕМ СРЕДНЕГО УХА).

ЛАБИРИНТИТ

Что представляет собой это заболевание?

Это редко встречаемое воспаление ушного лабиринта, или внутреннего уха. Лабиринтит часто лишает челове-

ка трудоспособности, вызывая очень сильное головокружение, которое может продолжаться в течение 3—5 дней. Симптомы постепенно исчезают через 3—6 недель.

Каковы причины развития заболевания?

Лабиринтит обычно вызывается вирусной инфекцией. Это может быть первичная инфекция, результат повреждения, осложнение после гриппа, инфекции среднего уха или менингита. При хронической инфекции среднего уха кистозоподобное образование эродирует костный лабиринт, в результате чего в среднее ухо проникают бактерии.

Каковы симптомы лабиринтита?

Лабиринтит обычно вызывает сильное головокружение при каждом движении головы и снижение слуха. Головокружение развивается постепенно и достигает максимума через 48 ч. При этом больной часто теряет равновесие и падает в направлении пораженного уха.

Прочие симптомы: спонтанный нистагм, то есть непроизвольные судорожные движения глазного яблока в направлении пораженного глаза, тошнота, рвота и головокружения, при кистозообразовании — признаки воспаления среднего уха, при тяжелой бактериальной инфекции — примесь гноя в отделяемом из уха. Нистагм и головокружение можно уменьшить, если больной ляжет на бок (на сторону непораженного глаза) и будет смотреть в направлении поврежденного глаза.

Как диагностируется лабиринтит?

Врач может поставить диагноз на основании клинической картины и недавно перенесенной инфекции верхних дыхательных путей. Если выделения из уха содержат гной, обычно делают исследование посева, чтобы установить возбудителя инфекции и проверить чувствительность к антибиотикам. Кроме того, в ряде случаев проводится аудиметрия.

Как лечат заболевание?

Лечение лабиринтита заключается в контролировании симптомов. Назначается постельный режим, причем голова иммобилизуется между подушками, лекарственный препарат от головокружения (antivert) и большие дозы антибиотиков при гнойном лабиринтите. Боль-

САМОПОМОЩЬ

Как справиться с ларингитом

Чтобы скорее оправиться от приступа ларингита, пользуйтесь медицинскими пастилками, смягчающими боли в горле, и обязательно пройдите полный курс лечения антибиотиками.

Чтобы предотвратить рецидивы, в зимнее время года увлажняйте воздух в помещении, а летом избегайте пользоваться кондиционерами, потому что они удаляют влагу из воздуха. Если вы курите, постарайтесь отказаться от этой вредной привычки.

ному дают много пить, чтобы предотвратить обезвоживание в результате рвоты. При тяжелых тошноте и рвоте может потребоваться внутривенное введение жидкостей.

Если консервативное лечение не достигает успеха, рекомендуется хирургическая операция для удаления кистозных образований и дренирование инфицированных участков среднего и внутреннего уха.

Раннее и интенсивное лечение предрасполагающих заболеваний (например, воспаление среднего уха или другой местной или системной инфекции) может предотвратить развитие лабиринтита.

Что нужно знать больному лабиринтитом?

Помните, что для полного выздоровления вам может потребоваться до 6 недель. На это время откажитесь от активного образа жизни, поскольку головокружения представляют большую опасность.

ЛАРИНГИТ

Что представляет собой это заболевание?

Ларингит — очень распространенное заболевание, характеризующееся острым или хроническим воспалением гортани. Острый ларингит может также протекать на фоне воспаления верхних дыхательных путей.

Каковы причины заболевания?

Острый ларингит обычно появляется в результате инфекции или развивается из-за перенапряжения голоса. Поэтому ларингит считают профессиональным заболеванием учителей, певцов, дикторов. Кроме того, воспаление гортани наблюдается после длительного вдыхания сигаретного дыма или пребывания на воздухе, загрязненном дымами промышленных предприятий, едкими химическими веществами.

Причинами хронического ларингита могут быть хронические заболевания верхних дыхательных путей (воспаление придаточных пазух носа, бронхит, полипы в носу, аллергия), дыхание через рот, курение, постоянное воздействие пыли или других раздражителей и отравление алкоголем.

Каковы симптомы ларингита?

Острый ларингит обычно начинается с охриплости, в дальнейшем возможна слабая, а иногда полная потеря голоса. Больной испытывает боль в горле (особенно во время глотания или когда говорит), у него сухой кашель, повышенная температура, гортань отечна, плохое самочувствие.

Для хронического ларингита характерен единственный симптом — постоянная охриплость.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза врач визуально исследует гортань с помощью зеркала. Боковые стенки гортани при ларингите обычно красные, воспаленные, иногда даже кровоточат. Врач может также отметить наличие отделяемого; при необходимости он возьмет материал для посева.

Как лечат ларингит?

Основное лечение заключается в том, что голосовым связкам дают отдохнуть. При вирусной инфекции назначают анальгетики и советуют жевать пастилки от болей в гортани (см. КАК СПРАВИТЬСЯ С ЛАРИНГИТОМ). При бактериальной инфекции назначаются антибиотики (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЗАДАЮТ О ЛАРИНГИТЕ).

Острый ларингит в тяжелой форме может потребовать госпитализации. Если в результате отека оказываются заблокированными дыхательные пути, нередко прибегают к трахеотомии, то есть вскрытию трахеи и введению трубки.

При хроническом ларингите лечение направлено на устранение первопричины, вызвавшей заболевание.

Вопросы, которые обычно задают о ларингите

Поможет ли полоскание вернуть мне голос?

Нет. Гортань находится ниже надгортанника, который разделяет горло и трахею. Поэтому полоскание никогда не достигает гортани. Но полоскание смягчает боли в горле.

Поможет ли мне лекарство от кашля?

Если вы кашляете или вынуждены постоянно прочищать горло из-за аллергии или простуды, то при этом вы раздражаете воспаленную гортань. Только в этом случае лекарство, снимающее кашель, может принести пользу.

Если я брошу курить, это поможет моему горлу?

Несомненно. Ларингит — это воспаление гортани, а сигаретный дым раздражает воспаленную гортань.

МЕНЬЕРА БОЛЕЗНЬ

Что это такое?

Болезнь Меньера обусловлена поражением лабиринта внутреннего уха. Она характеризуется сильнейшими головокружениями, тошнотой, рвотой, звоном в ушах. Болезнь поражает взрослых в возрасте от 30 до 60 лет, причем мужчины болеют несколько чаще. После мно-

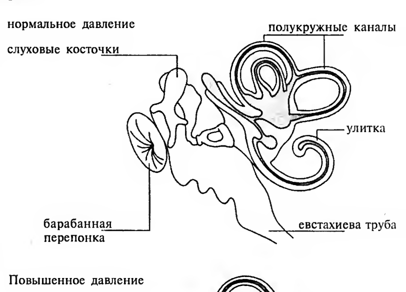
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что происходит при болезни Меньера?

Звуковые волны проходят в наружный слуховой проход и ударяются о барабанную перепонку, заставляя ее вибрировать и создавая давление на слухозые косточки, которые в свою очередь также вибрируют, передавая звуковые волны во внутреннее ухо.

Внутреннее ухо состоит из двух структур: улитки и полукружных каналов. Вместе эти структуры образуют так называемый лабиринт, представляющий сложную систему изгибов и поворотов. В улитке звуковые волны преобразуются в нервные импульсы, которые поступают в мозг. Полукружные каналы отвечают за ориентацию тела в пространстве и поддержание равновесия.

При болезни Меньера давление жидкости внутри лабиринта повышается, что приводит к нарушению слуха и развитию головокружения.



гочисленных рецидивов заболевание приводит к постепенной потере слуха.

Каковы причины заболевания?

Клинические проявления болезни связывают с избыточным давлением жидкости внутри лабиринта внутреннего уха (см. ЧТО ПРОИСХОДИТ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА?).

Причиной заболевания может быть дисфункция вегетативной нервной системы, в результате которой кровеносные сосуды, питающие ухо, могут временно

сужаться. У некоторых женщин приступы болезни Меньера начинаются вследствие предменструальной задержки жидкости в организме.

Каковы симптомы болезни Меньера?

Три основных симптома: сильные головокружения, шум в ушах и нарушение слуха. Обычно также ощущение полноты и заложенности ушей. Внезапно начавшийся приступ может длиться от 10 мин до нескольких часов. Во время острого приступа человека тошнит, рвет, появляется пот, шум в ушах, сильнейшие головокружения, характерно также появление нистагма (непроизвольных судорожных движений глазного яблока). Для облегчения симптомов больной может принять характерную позу: лечь на бок со стороны неповрежденного глаза и смотреть в сторону пораженного глаза.

На ранней стадии заболевания в перерыве между приступами болезни симптомов может не быть, за исключением остаточного шума в ушах, который усиливается во время приступа. Приступы болезни могут случаться несколько раз в году, ремиссии длятся по нескольку лет. В конце концов по мере прогрессирования потери слуха (обычно в одном ухе) приступы становятся реже; они могут прекратиться с полной потерей слуха.

Как диагностируется заболевание?

Наличие характерных симптомов позволяет предположить болезнь Меньера. Врач также может проверить остроту слуха и сделать рентгенографию внутреннего уха.

Как лечат заболевание?

Обычно назначают атропин, который купирует приступ за 20—30 мин. Во время острых приступов используют epinephrine или benadryl, в менее тяжелых случаях эффективны dramamine, antivert, benadryl и valium.

При длительном лечении рекомендуются диуретики, ограничивается употребление соли (до 2 г в день). Хороший эффект дает также превентивное лечение антигистаминами и мягкими седативными (фенобарбитал, valium), иногда назначают стрептомицин.

Если консервативное лечение, проводимое в течение 2 лет, не избавило больного от сильных головокружений, лишающих его трудоспособности, может потребоваться хирургическая операция. Однако операции

19 Зак. 3964

на лабиринте, надежно снимая симптомы, ведут к необратимому повреждению слуха.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Что представляет собой носовое кровотечение?

Различают первичные носовые кровотечения и кровотечения, возникающие вследствие других заболеваний. У детей обычно несильно кровоточат передние отделы носовой перегородки. У взрослых чаще всего встречаются кровотечения из задних отделов носа, которые могут быть обильными. Носовые кровотечения у детей бывают в два раза чаще, чем у взрослых.

Каковы причины носовых кровотечений?

Обычно они возникают в результате травмы (например, удара, перелома или введения в нос инородного тела). Реже кровотечения являются осложнениями полипов или инфекций (синусита или ринита, вызывающих застойные явления, которые в конечном итоге приводят к кровотечениям из капилляров, питающих нос). Вдыхание химических веществ, раздражающих слизистую оболочку носа, также способно вызвать кровотечение (см. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАДАЮТ О НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ).

Факторы, предрасполагающие к носовым кровотечениям: использование разжижающих кровь лекарств (антикоагулянтов), высокое кровяное давление, длительное употребление аспирина, большие высоты и сухой климат, склероз кровеносных сосудов, некоторые виды рака, цинга, недостаточность витамина К, ревматическая атака, заболевания крови (гемофилия, лейкемия и анемия) и чрезмерное расширение кровеносных сосудов.

Как проявляется носовое кровотечение?

Если из ноздрей сочится ярко-красная кровь, обычно источник кровотечения — передние отделы носа. Кровь из задних отделов носа, попадающая в горло, может быть и темной, и ярко-красной (часто по ошибке такое кровотечение принимают за кровохарканье, которое является признаком заболевания органов дыхания).

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Вопросы, которые чаще всего задают о носовых кровотечениях

Почему весной у меня обостряются носовые кровотечения?
Весенние кровотечения из носа могут вызываться аллергией. Особенно если зимой воздух у вас в доме был сухим. Сухие, раздраженные слизистые оболочки носа особенно легко кровоточат.

Кровотечения можно предотвратить, если избегать раздражителей. Кроме того, полезно повышать влажность воздуха с помощью комнатного увлажнителя. Есть еще домашнее средство, которое может вам помочь. Просто смажьте вазелином внутри ноздрей, чтобы слизистая оболочка была всегда влажной.

Иногда во время кровотечений меня рвет. Почему это происходит?
Кровь при носовом кровотечении может попадать в глотку, далее в желудок и раздражать его, вызывая рвоту. Чтобы это предотвратить, не ложитесь во время кровотечения, а сидите прямо чуть наклонив голову вперед. Сплевывайте, а не глотайте кровь, попавшую в рот. Если все-таки кровь попала в рот, горло или в желудок, не пейте жидкости — это может спровоцировать рвоту.

Обычно при носовых кровотечениях кровь выделяется только из одной ноздри, за исключением случаев, когда оно вызвано заболеванием крови или сильной травмой. При обильном кровотечении кровь может просочиться через носовую перегородку и попасть в среднее ухо и в уголки глаз.

Связанные с кровотечением симптомы зависят от его тяжести. Умеренная потеря крови может вызвать головокружение, дурноту и небольшую затрудненность дыхания. Профузное кровотечение приводит к снижению кровяного давления, пульс учащается, дыхание затрудняется, человек выглядит очень бледным.

Как диагностируют кровотечение?

Чтобы установить источник кровотечения, врач должен осмотреть нос с помощью источника яркого света и специального зеркала. Анализы крови позволяют увидеть картину крови, оценить ее способность свертываться.

Очень важно проверить, нет ли заболевания, которое могло вызвать кровотечение. Кровоподтеки и сопутствующие кровотечения в других местах могут указывать на наличие заболевания крови.

Как лечат носовые кровотечения?

При кровотечении из передних отделов носа в преддверие носа к кровоточащему месту подводят комочек

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Научите детей останавливать кровотечение

Даже маленький прыщик в носу ребенка может стать причиной кровотечения. Чтобы ребенок не пугался, научите его останавливать носовое кровотечение.

Как зажимать нос
Когда у ребенка из носа потечет кровь, ему нужно зажать нижнюю часть носа между большим и остальными пальцами. При этом он должен дышать через рот, продолжая зажимать нос примерно 10 мин.

Если пальчики ребенка устанут, посоветуйте ему сменить руку, поставив пальцы другой руки на нос выше уставших пальцев. Сделать это нужно так: пока нижние пальцы скользят по носу вниз, на смену им передвигаются пальцы сверху и зажимают нижнюю часть носа как раньше.

Поупражняйтесь в зажимании носа друг у друга. Так вы оба научитесь оказывать нужное давление и почувствуете, где должны быть пальцы.

Проследите, чтобы ребенок зажимал всю нижнюю часть носа, а не самый кончик.

Успокойте ребенка
Научите ребенка сидеть спокойно, не двигаясь, когда начинается носовое кровотечение. Покажите ему, как держать голову — немного наклонив вперед, чтобы не глотать кровь и не захлебнуться при сильном кровотечении.

Предупредите его, чтобы он не откидывал голову назад, не ложился и не пытался засунуть в нос какой-нибудь материал.

Скажите ребенку, что кровь, попавшую в рот или в горло, нужно, по возможности, сплевывать в какую-нибудь посуду, чтобы потом оценить ее потерю.

Объясните, что после прекращения кровотечения можно играть только в тихие игры, не требующие резких движений, иначе кровотечение может возобновиться.

Напомните ребенку, что после кровотечения нельзя сморкаться, иначе оно может повториться.

Внушите ребенку, что при кровотечении из носа он должен обратиться к взрослым за помощью. Кроме того, ему следует оставаться спокойным и идти, а не бежать, чтобы получить помощь. Голову при этом надо держать прямо или чуть наклонять вперед, а нос зажать пальцами.

ваты, пропитанный эпинефрином, и пальцами прижимают крыло носа. Затем врач может прижечь кровоточащий участок ляписом. Если эти меры оказываются неэффективными, производят тампонаду марлевыми турундами через нос или заднюю тампонаду полости носа через рот, в зависимости от того, какой участок кровоточит. Марлевые турунды в носу обычно оставляют на 24—48 ч, заднюю тампонаду — на 3—5 дней. Иногда в нос вводится баллонный катетер, что тоже

достаточно эффективно. Если тампоны оставляют в полости носа долее 24 ч, могут быть назначены антибиотики.

Если подобные меры не избавляют от кровотечений, рекомендуется добавка витамина К. При большой кровопотере может потребоваться переливание крови и оперативное вмешательство для перевязки кровоточащей артерии.

Что следует делать при носовых кровотечениях?

- Чтобы прекратить кровотечение, сядьте прямо. Затем прижмите крыло носа к носовой перегородке на 5—10 мин. К носу прикладывайте холод. Если через 10 мин после начала приложения давления кровотечение не прекратиться, обращайтесь к врачу. Дышите через рот. Не проглатывайте кровь, не разговаривайте, не сморкайтесь (см. НАУЧИТЕ ДЕТЕЙ ОСТАНАВЛИВАТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ).
- Не пугайтесь, носовые кровотечения менее опасны, чем может показаться (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА).

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Что надо делать, чтобы избежать кровотечений из носа

- Не ковыряйте в носу и не вводите в нос посторонние предметы.
- Чихайте с открытым ртом.
- Лечите инфекционные заболевания носа и избегайте раздражителей.
- Если вы живете в регионе с сухим климатом или на большой высоте над уровнем моря, а также при обогреве дома циркулирующим горячим воздухом, пользуйтесь увлажнителями.

ОКОЛОГЛОТОЧНЫЕ И ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ

Что это такое?

Окологлоточные и заглоточные абсцессы представляют собой ограниченное скопление гноя вокруг миндалин или на задней стенке глотки. При своевременном лечении прогноз благоприятный.

Каковы причины появления абсцессов?

Абсцессы вокруг миндалин являются осложнениями острого тонзиллита, обычно после стрептококковой или стафилококковой инфекции. У детей встречается реже, чем у подростков и молодых людей.

Острый абсцесс на задней стенке глотки образуется в результате инфицирования заглоточных лимфатических узлов на фоне бактериальной инфекции верхних дыхательных путей. Так как эти лимфатические узлы после 2 лет жизни ребенка начинают уменьшаться, заглоточные абсцессы чаще встречаются у грудных младенцев и детей до двухлетнего возраста.

Хронические абсцессы на задней стенке горла могут быть следствием туберкулеза шейного отдела позвоночника и встречаются в любом возрасте.

Каковы симптомы абсцессов?

Больной с окологлоточным абсцессом испытывает сильную боль в горле, иногда боль в ухе на стороне абсцесса; подчелюстная железа болезненна. Больному трудно глотать, вследствие чего усиливается слюнотечение. В результате опухания и распространившейся инфекции челюстные мышцы становятся малоподвижными. Повышается температура, появляется озноб, общее недомогание, дыхание становится зловонным, больного тошнит, речь становится невнятной, идет обезвоживание организма.

У больного с заглоточным абсцессом болит горло, повышается температура, затруднено глотание. Если абсцесс расположен в верхней части глотки, может быть затруднено носовое дыхание. Если абсцесс расположен в нижней части глотки, больной тяжело дышит, дыхание становится шумным. У детей текут слюни, плач звучит приглушенно. Очень большой абсцесс обычно давит на гортань, вызывает отек и даже может повредить крупные сосуды, вызвав внезапную смерть от асфиксии или аспирации.

Как диагностируются окологлоточные и заглоточные абсцессы?

Диагноз основывается на основании истории болезни и осмотра горла. Обычно обнаруживается, что больной с окологлоточным абсцессом ранее перенес бактериальный фарингит. Посев может показать наличие стрептококковой или стафилококковой инфекции.

У больного с заглоточным абсцессом в анамнезе обычно присутствует ринофарингит или фарингит. В диагностике используются также рентгенологическое исследование гортани, посевы материала из зева и тесты на чувствительность к антибиотикам.

Как лечат абсцессы?

Если окологлоточный абсцесс обнаружен рано, проводится лечение большими дозами пенициллина и других антибиотиков. Поздно обнаруженные абсцессы лечат, главным образом вскрывая их и удаляя содержимое под местной анестезией, после чего следует 7 — 10-дневный курс лечения антибиотиками. Тонзил-

лэктомия (удаление миндалин) может предотвратить рецидивирование, но ее рекомендуют выполнять только после нескольких эпизодов появления абсцессов и планируют не раньше, чем через месяц после излечивания очередного абсцесса. При заглоточном абсцессе вскрытие производят через стенку глотки. При хроническом абсцессе дренирование выполняют через наружный разрез со стороны прилегающих шейных мышц. В послеоперационной терапии используют антибиотики (обычно пенициллин) и анальгетики.

Что может делать больной с абсцессом горла для ускорения выздоровления?

После вскрытия абсцесса и удаления его содержимого врач может назначить антибиотики, болеутоляющие и жаропонижающие средства. Обязательно пройдите полный курс лечения антибиотиками. Для ускорения выздоровления в течение 24—36 ч полощите или орошайте горло теплой соленой водой. Больше отдыхайте (см. ПОЛОСКАНИЯ ТЕПЛОЙ СОЛЕНОЙ ВОДОЙ).

САМОПОМОЩЬ

Полоскания теплой соленой водой

После вскрытия и удаления содержимого абсцесса вам могут назначить полоскания горла теплой соленой водой. Правильно выполняемые полоскания помогают уменьшить раздражение горла, удалить отделяемое и ускорить выздоровление.

- Нагрейте водопроводную воду до 37,8—48,9°. Старайтесь полоскать горло по возможности более горячей водой, но не обжигайтесь.
- Добавьте в чашку с теплой водой 1—2 чайных ложки соли. Помешивайте раствор, пока соль полностью не растворится.
- Наберите полный рот полученного раствора и откиньте голову назад, чтобы жидкость свободно стекала по стенкам горла.
- Пропуская через раствор воздух, перемешивайте раствор в задней части глотки. Старайтесь удерживать раствор в глотке как можно дольше.
- Сплюньте жидкость и повторите процедуру еще три раза. (Не старайтесь использовать для полоскания сразу весь приготовленный раствор.)

ОТОСКЛЕРОЗ

Что это такое?

Отосклероз — заболевание уха, которое обусловлено постепенным разрастанием губчатого слоя костной ткани во внутреннем ухе, что является самой распространенной причиной кондуктивной глухоты. Женщины болеют отосклерозом в два раза чаще мужчин. Болезнь обычно начинается в возрасте от 15 до 50 лет. При оперативном лечении прогноз хороший.

Каковы причины заболевания?

По мнению специалистов, большое значение в возникновении заболевания играет наследственность. У многих пациентов в семейном анамнезе обнаруживаются случаи отосклероза. Иногда заболевание развивается в период беременности.

Каковы симптомы отосклероза?

Заболевание вызывает прогрессирующее снижение слуха в одном ухе, впоследствии оно может привести к

САМОПОМОЩЬ

Как ускорить выздоровление после операции на ухе

Если вам предстоит операция по поводу отосклероза, воспользуйтесь нашими советами, чтобы ускорить выздоровление и избежать осложнений.

- После операции избегайте шума и внезапных перепадов давления (не летайте на самолетах и не ныряйте), пока не наступит полное заживление (обычно через 6 месяцев).
- Не сморкайтесь в течение недели после операции, чтобы предотвратить попадание загрязненного воздуха и бактерий в евстахиеву трубу.
- Принимайте меры для защиты ушей от холода.
- Избегайте занятий, способных вызвать головокружение. Нельзя поднимать тяжести, выполнять работы, связанные с наклонами туловища, сильно напрягаться.
- Не контактируйте с инфицированными. Остерегайтесь инфекции верхних дыхательных путей.
- Выполняйте все указания врача относительно замены повязок и ухода за прооперированным ухом.
- Пройдите назначенный вам курс лечения антибиотиками.

потере слуха в обеих ушах. Характерные симптомы: звон в ушах и лучшее восприятие речи в шумной, а не в спокойной обстановке.

Как диагностируется отосклероз?

Ранняя диагностика основывается на пробе Ринне.

По мере прогрессирования болезни постепенно ухудшается слух; впоследствии он может быть полностью утрачен. Физикальный осмотр обнаруживает, что барабанная перепонка в норме.

Как лечат заболевание?

Обычно выполняется стапедэктомия. Во время операции удаляется стремя, одна из маленьких косточек среднего уха, которая участвует в передаче звука. Для восстановления частичного или полного слуха, удаленное стремя заменяют протезом. Сначала проводят операцию на одном ухе, начиная с того, которое больше пострадало. Альтернативная операция — создание искусственного отверстия в основании стремени, через которое вводится проволочка и пистон.

После операции больной 2—3 дня проводит в больнице. Для предотвращения инфекции ему назначают антибиотики (см. КАК УСКОРИТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА УХЕ).

Если операция противопоказана, больному подбирают слуховой аппарат, который вставляется в уши и улучшает проводимость звука. Однако оперативное лечение гораздо эффективнее.

ПАРАЛИЧ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

Что это такое?

Паралич голосовых связок происходит в результате заболевания или повреждения одного из нервов, по которому осуществляется передача импульсов к мышцам, обеспечивающим движения голосовых связок.

Каковы причины паралича голосовых связок?

Паралич голосовых связок обычно вызывается случайным перерезанием нерва во время операции на щитовидной железе. Иногда паралич появляется вследствие

сдавления, что наблюдается при аневризме аорты, увеличении нижней камеры сердца, при раковой опухоли, увеличении щитовидной железы, травме шеи. Причиной паралича может быть неврит, развившийся в результате инфекции, отравления металлами или истерии.

Каковы симптомы паралича голосовых связок?

Односторонний паралич (наиболее распространенная форма), приводит к слабости голосовых связок и охриплости голоса. Двухсторонний паралич, кроме слабости голосовых связок, вызывает непроходимость дыхательных путей, если связки были парализованы в сомкнутом состоянии.

Как диагностируется это поражение связок?

Диагноз ставится на основании симптомов и истории болезни. Для подтверждения диагноза используют непрямую ларингоскопию.

Как лечат паралич голосовых связок?

При одностороннем параличе назначаются инъекции teflon. Эта процедура вызывает увеличение пораженной голосовой связки и обеспечивает лучшее ее смыкание с другой голосовой связкой, что обычно усиливает голос и защищает дыхательные пути от аспирации.

Альтернативная процедура — введение имплантанта через разрез в шее. Имплантант способствует улучшению работы мышц, приводящих в действие голосовую связку. Если паралич двухсторонний и голосовые складки сдвинуты к центральной линии, может понадобиться трахеотомия (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ О ТРАХЕОТОМИИ).

САМОПОМОЩЬ

Что следует знать о трахеотомии

Эту операцию выполняют под местной анестезией. Позаботьтесь, чтобы человек, который будет ухаживать за вами после операции, хорошо усвоил указания врача или медсестры относительно того, как обращаться с трахеотомической канюлей.

После операции вы сможете говорить, закрывая просвет канюли пальцем или специальной пробкой. Кроме того, следует знать, что канюлю надо периодически вынимать, очищать и менять.

ПЕРФОРАЦИЯ ИЛИ ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Что это такое?

Перфорация носовой перегородки представляет собой отверстие, образовавшееся в перегородке между носовыми ходами. Искривление носовой перегородки — это

САМОПОМОЩЬ

Если у вас искривлена или перфорирована носовая перегородка

Уход в домашних условиях

- Если у вас началось кровотечение из носа, сядьте прямо и сплевывайте кровь в какой-нибудь сосуд. Дышите через рот, плотно зажмите нижнюю часть носа на 10—15 мин и приложите пузырь со льдом. Если кровотечение не останавливается, обратитесь к врачу.
- Если у вас перфорирована или сильно искривлена носовая перегородка, не сморкайтесь. Для избавления от застойных явлений в носу пользуйтесь специальными каплями, которые назначены вам врачом; установите комнатный увлажнитель воздуха.

Послеоперационный период

- После операции не сморкайтесь; после удаления из носа тампонов могут появиться кровоподтеки и припухлость. В течение 2—3 дней не занимайтесь физическим трудом. Если вы курите, воздержитесь от курения по крайней мере в течение 2 дней.
- Чихайте с открытым ртом, избегайте наклоняться вперед и нагибаться.

сдвиг ее по отношению к средней линии, что наблюдается у большинства взрослых людей. Иногда искривление носовой перегородки бывает настолько сильным, что нарушает носовое дыхание. Перфорацию и искривление носовой перегородки лечат оперативными методами; прогноз хороший.

Каковы причины возникновения аномалий?

Перфорация носовой перегородки вызывается травмирующим раздражением, чаще всего возникающим, когда нос слишком часто прочищают вводимыми в него предметами. Реже причиной является каутеризация по поводу кровотечения. Иногда перфорация появляется после инфекционного заболевания — перихондрита, — которое постепенно повреждает хрящ и надхрящницу (перихондрий), вследствие чего образуется язва, которая прободевает носовую перегородку.

Носовая перегородка может также повреждаться при сифилисе, туберкулезе, нелеченной гематоме носовой перегородки, хронических инфекциях носа, раке носа, гранулеме, хронических инфекциях околоносовых пазух, а также вследствие вдыхания раздражающих химических веществ (например, кокаина).

Искривление носовой перегородки обычно развивается в процессе роста, когда перегородка смещается с одной стороны в другую. У очень немногих людей носовые перегородки идеально прямые. Травмы в результате падения, удара по носу или хирургических вмешательств увеличивают степень деформации. Врожденные искривления носовой перегородки встречаются редко.

Каковы симптомы перфорации и искривления носовой перегородки?

Если отверстие в носовой перегородке маленькое, симптомы, как правило, отсутствуют, но на вдохе может появляться свистящий звук. Большое отверстие приводит к появлению ринита, носовых кровотечений, образованию корочек и водянистых выделений.

У человека с деформированной носовой перегородкой может искривиться нос, поскольку средняя линия смещается в сторону. Однако основным признаком сильного искривления перегородки является нарушение носового дыхания. К прочим симптомам относятся ощущение заложенности, выделения из носа, одыш-

ка, часто повторяющиеся кровотечения, инфекции околоносовых пазух и головные боли.

Как диагностируются эти нарушения?

Характерная клиническая картина позволяет предположить искривление или перфорацию носовой перегородки. Однако для уточнения диагноза необходимо исследование слизистой оболочки носа с помощью яркого источника света и специального зеркала.

Как лечат эти нарушения?

Симптомы перфорации носовой перегородки снимают назначением препаратов, устраняющих застойные явления. Для предупреждения язвочек и корочек местно применяют ланолин и вазелин, при инфицировании показан прием антибиотиков. Иногда рекомендуется операция по замене части перихондрия трансплантантом. Для закрытия отверстия в перегородке используются также пластиковые протезы-«пуговки».

В симптоматическом лечении применяются анальгетики для снятия головной боли, препараты от застойных явлений, при необходимости — сосудосуживающие средства, тампонирование или каутеризация при кровотечениях (см. ЕСЛИ У ВАС ИСКРИВЛЕНА ИЛИ ПЕРФОРИРОВАНА НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА). Врожденные искривления исправляют манипуляциями на носовой перегородке сразу после рождения.

ПАПИЛЛОМЫ НОСА

Что представляют собой папилломы носа?

Папиллома — это доброкачественное разрастание внутри слизистой оболочки носа. Папилломы, врастающие в подлежащую ткань, иногда перерождаются в плоскоклеточные раковые опухоли.

Папилломы, выступающие над поверхностью слизистой оболочки, обычно бывают единичными и развиваются из эпителия, чаще всего на носовой перегородке.

Оба типа папиллом чаще встречаются у мужчин. Даже после хирургического удаления папилломы могут вырастать вновь.

САМОПОМОЩЬ

Что нужно знать о лечении папиллом носа

Папилломы носа могут вызывать кровотечение, иногда их необходимо удалять хирургическим путем. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, чтобы легче справляться с кровотечениями из носа, правильно вести себя после операции и избежать рецидивов

- Если у вас началось кровотечение из носа, сядьте прямо и сплевывайте кровь в какой-нибудь сосуд. Защемите нижнюю часть носа так, чтобы в течение 15 мин нос оставался закрытым; в это время дышите через рот. Приложите к носу лед. Если кровотечение не остановится, обратитесь к врачу.
- Помните, что после операции нельзя сморкаться. Тампоны из носа можно вынуть только через 12—24 ч.
- Помните, что папилломы могут рецидивировать. Поэтому при появлении таких симптомов, как выделения или застойные явления, от которых не удается избавиться консервативными методами лечения, обращайтесь к врачу.
- Регулярно посещайте врача, чтобы он мог вовремя обнаружить признаки рецидивирования.

Каковы причины появления папиллом?

До сих пор специалистам не удалось точно определить причину появления папиллом. Они могут быть доброкачественными предшественниками опухоли, появляться после травмы или вирусной инфекции.

Каковы симптомы папиллом носа?

Оба типа папиллом обычно дают симптомы, обусловленные односторонней непроходимостью (заложенность носа, головные боли, одышка, затрудненное дыхание). Иногда наблюдается сильный респираторный дистресс, инфицирование, выделения из носа. Носовые кровотечения чаще вызываются папилломами, выступающими над поверхностью слизистой.

Как диагностируются папилломы носа?

Для выявления папиллом берут анализ выделений слизистой оболочки носа. Лабораторные исследования ткани, удаленной во время хирургической операции, подтверждают диагноз.

Как лечат заболевание?

Наиболее эффективным методом лечения является хирургическое удаление папиллом; возможно использование лазерной техники. Хирург тщательно обследует соседние ткани и пазухи, чтобы исключить распространение папиллом.

Для облегчения симптомов назначают аспирин или tylenol и противоотечные лекарственные препараты (см. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМ НОСА).

ПОЛИПЫ НОСА

Что представляют собой полипы носа?

Полипы — доброкачественные образования в носу. Их может быть много, притом большого размера, что приводит к заметному растяжению и увеличению носа. Иногда полипы блокируют дыхательные пути. Полипы чаще встречаются у взрослых, чем у детей.

Каковы причины появления полипов?

Полипы носа появляются вследствие постоянного давления, возникающего при хронической аллергии, когда слизистые оболочки носа и околоносовых пазух постоянно отечны. Предрасполагающие факторы: хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух, хронический ринит и хронические инфекции носа (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПОЯВЛЕНИЕ ПОЛИПОВ НОСА).

Каковы симптомы заболевания?

Основной симптом — постоянная заложенность носа, которая приводит к потере обоняния, ощущению наполненности, появлению слизистых выделений, головным болям и одышке. Возможны и другие симптомы, которые обычно совпадают с симптомами аллергического ринита.

Как диагностируются полипы иоса?

Врач осматривает нос с помощью специального зеркала и направляет пациента на рентгенологическое исследование околоносовых пазух и носовых ходов.

Как лечат полипы иоса?

Врач может назначить стероидные препараты для инъекций непосредственно в полип или в виде спреев. Применение этих препаратов вызывает временное сморщивание полипов. В ряде случаев лечение направлено на устранение причины, вызвавшей образование полипов. Так, для подавления аллергии используют антигистамины; с инфекцией борются с помощью антибиотиков. Кроме того, имеются препараты, подавляющие секрецию и способствующие прекращению кровотечений.

Однако наиболее эффективный метод борьбы с полипами — хирургическая операция под местной анестезией. Все чаще для удаления полипов используют лазерную технику.

К сожалению, полипы имеют тенденцию рецидивировать.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Предотвращение полипов иоса

Если вы страдаете аллергией, необходимо выявить аллерген и избегать воздействия этих веществ. При первых же признаках аллергической реакции принимайте антигистамины. Кроме того, не следует злоупотреблять каплями и спреями для носа.

ТОНЗИЛЛИТ

Что представляет собой это заболевание?

Тонзиллит — это воспаление миндалин, которое может быть острым и хроническим. Неосложненная острая форма обычно длится 4—6 дней и чаще всего встречается у детей в возрасте от 5 до 10 лет. Хронический тонзиллит является показанием для хирургического удаления миндалин (тонзиллэктомии), единственного эффективного метода лечения. Миндалины в детском возрасте имеют тенденцию увеличиваться, после достижения половой зрелости они сморщиваются.

Каковы причины возникновения тонзиллита?

Возбудителями тонзиллита чаще всего оказываются бета-гемолитические стрептококки. Однако заболевание может вызываться и другими бактериями и вирусами.

Каковы симптомы заболевания?

Острый тонзиллит начинается с воспалительных процессов в горле, от маловыраженных до очень сильных. Совсем маленькие дети, неспособные пожаловаться на боль в горле, часто отказываются от еды. При тонзиллите затруднено глотание, немного поднимается температура, подчелюстные лимфатические железы увеличены и болезненны, появляются мышечные боли и боли в суставах, озноб, общее недомогание, головная боль, иногда наблюдается боль, отдающая в ухо. Избыточное секретирование приводит к тому, что ребенок испытывает необходимость постоянно сглатывать; может ощущаться сужение в задней части глотки. Обычно эти симптомы исчезают через 72 ч.

При хроническом тонзиллите горло часто воспаляется, из лакун миндалин выделяется жидкий гной. У некоторых людей происходят частые обострения тонзиллита, которые приводят к таким осложнениям, как затрудненность дыхания из-за увеличения миндалин и окологлоточные абсцессы.

Как диагностируется тонзиллит?

Для установления диагноза необходим тщательный осмотр горла. Врач отмечает генерализованное воспаление стенки глотки, увеличенные миндалины, из лакун которых выделяется гной. Небный язычок также может быть воспаленным и опухшим.

В диагностике важная роль принадлежит лабораторным исследованиям. Посевы могут выявить возбудителя болезни, и тогда врач сможет подобрать эффективный антибиотик.

Как лечат тонзиллит?

При остром тонзиллите предписывается покой, обильное питье, аспирин или tylenol, в случае бактериальной инфекции — антибиотики. Если заболевание вызвано бета-гемолитическим стрептококком группы А, обычно назначается пенициллин, но при необходимости он может быть заменен другим антибиотиком (см. КАК УЛУЧШИТЬ САМОЧУВСТВИЕ РЕБЕНКА ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ).

Чтобы предотвратить осложнения, длительность терапии антибиотиками не должна быть менее 10—14 дней При хроническом тонзиллите или развитии осложнений может потребоваться хирургическое удаление миндалин. Операцию выполняют не ранее, как через 3—4 недели после выздоровления от тонзиллита или заболевания верхних дыхательных путей.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как улучшить самочувствие ребенка при тонзиллите

Если у вашего ребенка тонзиллит, у него болит горло, плохой аппетит, вам придется нелегко. Воспользуйтесь нашими советами, и вы сможете улучшить его самочувствие.

В домашних условиях

- Позаботьтесь, чтобы ребенок больше пил, особенно если у него повышена температура. Давайте ему мороженое, вкусные напитки, сосать кубики льда.
- Проследите, чтобы ребенок прошел полный курс лечения антибиотиками.

Если ребенку нужна операция

- Если ребенку предстоит операция, найдите больницу, в которой родителям разрешают оставаться на ночь.
- После операции давайте ребенку больше напитков, которые не вызывают раздражения. Проинструктируйте ребенка, чтобы он часто делал глубокие вдохи.
- Через 5—10 дней после операции ожидайте образования в горле белых корочек.
- Обращайтесь к врачу, если у ребенка появится кровотечение, неприятные ощущения в ухе или если через 3 дня после операции температура остается повышенной.

ТУГОУХОСТЬ

Что представляет собой это расстройство здоровья?

Слух нарушается, когда возникают препятствия прохождению звуковых волн, которые могут быть механическими, а могут быть связаны с состоянием слухового нерва. Потеря слуха может быть полной и частичной. Иногда патология может наследоваться. Слух часто ухудшается с возрастом, в результате заболевания или под воздействием громких шумов.

Различают три основных разновидности тугоухости: кондуктивную, нейросенсорную и смешанную.

- При кондуктивной тугоухости какое-то препятствие (например, серная пробка в наружном слуховом про-

САМОПОМОЩЬ

Как удалять ушную серу?

Тугоухость может появиться из-за избытка ушной серы, количество и консистенция которой сильно отличается у разных людей.

Если у вас есть выделения из уха, или оно болит, обращайтесь к врачу. Может быть, вам следует удалить ушную серу.

Капли, растворяющие ушную серу
Врач может порекомендовать вам средства, растворяющие ушную серу (например, debrox и cerumenex), которые следует закапывать в уши в течение 2—4 дн. Обычная дозировка — 5-10 капель.

Когда обращаться за медицинской помощью
Если ушная перепонка повреждена или наружный слуховой проход покраснел, указанными лекарствами пользоваться нельзя. Вам следует обратиться к врачу, если после того, как вы прочистите ухо, слух не улучшится и есть болезненность в ухе.

Для каждодневного ухода за наружным ухом пользуйтесь влажной салфеткой, положив ее на кончики пальцев. Никогда не пытайтесь прочистить наружный слуховой проход, вводя в него инородные предметы.

ходе) нарушает функции внешнего и среднего уха (см. КАК УДАЛЯТЬ УШНУЮ СЕРУ).

- При нейросенсорной тугоухости повреждены структуры внутреннего уха.
- Смешанная тугоухость характеризуется наличием элементов кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.

Каковы причины тугоухости?

Существуют разные причины потери слуха.

Врожденная тугоухость может наследоваться как генетическое заболевание. У новорожденных причинами такой тугоухости являются повреждение, воздействие токсичных веществ и инфекционное заболевание, перенесенное матерью во время беременности. Структурная или функциональная тугоухость чаще всего встречается у недоношенных или детей с малым весом.

Предрасполагающие факторы: наличие в семье страдающих тугоухостью или другими наследственными заболеваниями (например, недоразвитием косточек внутреннего уха), перенесенная во время беременности краснуха, сифилис у матери, прием лекарств, которые вредно воздействуют на слух, длительное кислородное голодание плода во время родов и врожденные аномалии уха, горла и носа (см. ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННОЙ ТУГОУХОСТИ).

Внезапно наступившая глухота — это резкая потеря слуха человеком, у которого раньше не было повода жаловаться на слух. В таких случаях требуется принять неотложные меры для восстановления слуха. Причины и предрасполагающие факторы многообразны:

- острые инфекции (особенно эпидемический паротит, а также корь, коревая краснуха, грипп, опоясывающий лишай и инфекционный мононуклеоз);
- диабет, сниженная функция щитовидной железы, высокие концентрации жиров и холестерина;
- высокое кровяное давление и уплотнение артерий;
- травмы головы и опухоли мозга;
- лекарства, которые вредно действуют на слух;
- нейрологические заболевания (например, рассеянный склероз);
- заболевания крови (например, лейкемия и повышенная свертываемость крови).

Тугоухость может развиться в результате воздействия шумов, она может быть временной и постоянной. Нарушения слуха возникают при длительном воздействии

шумов (85—90 дБ) и кратковременном воздействии очень громких шумов (более 90 дБ). Такая форма тугоухости распространена у рабочих, подвергающихся постоянному воздействию промышленных шумов, а также у военных, охотников и рок-музыкантов (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОТЕРИ СЛУХА).

Старческая тугоухость развивается и прогрессирует с возрастом. Она вызывается потерей волосковых сенсорных клеток в улитке — рецепторном аппарате слухового анализатора.

Каковы симптомы заболевания?

Хотя врожденная тугоухость не всегда сразу очевидна при рождении, плохая реакция на звук обычно обнаруживается на 2—3-й день жизни ребенка. По мере роста ребенка тугоухость сказывается на развитии речи.

Для кондуктивной тугоухости характерна пониженная чувствительность в восприятии звуков, но изменения в их отчетливости не происходит. Достаточно усилить громкость — и пациент с такой формой тугоухости будет нормально слышать. Обычно человек с кондуктивной тугоухостью говорит тихим голосом и обладает нормальной способностью различать звуки, но хуже слышит, когда жует.

Человек, страдающий нейросенсорной тугоухостью, плохо различает звуки, не реагирует на шум, хуже слышит звуки высокой частоты. Он жалуется, что окружающие говорят нечленораздельно или кричат, его беспокоит звон в ушах.

Внезапная тугоухость может давать симптомы кондуктивной, нейросенсорной и смешанной тугоухости, в зависимости от вызвавшей ее причины. Если слух снизился в результате воздействия шума, сначала человек теряет способность слышать звуки определенных частот (около 4000 Гц), а затем все хуже и хуже различает звуки всех частот.

Для старческой тугоухости характерны звон в ушах и неспособность понимать речь.

Как диагностируется тугоухость?

Врач расспрашивает пациента о перенесенных заболеваниях, профессиональных занятиях, изучает анамнез и тщательно проверяет слух. Данные анамнеза позволяют сделать выводы о возможных причинах и предрасполагающих факторах.

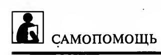
ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Профилактика врожденной тугоухости

До наступления беременности
Чтобы ребенок не родился с врожденным дефектом слуха, будущей маме необходимо заранее сделать прививку от коревой краснухи, уменьшив риск заболевания во время беременности.

Во время беременности и родов
Беременным женщинам нужно знать об опасности употребления лекарственных препаратов, воздействия химических веществ и инфекционных заболеваний для здоровья будущего ребенка, поскольку они могут вызвать потерю слуха.

Женщины во время родов должны находиться под пристальным наблюдением врача, чтобы не допустить кислородного голодания плода.



Что надо делать для предотвращения потери слуха

Главная причина утраты остроты слуха — воздействие громких шумов. К сожалению, мы постоянно подвергаемся воздействию шумов, производимых двигателями автомобилей, электрическими инструментами, бытовыми приборами, телевизорами и радио. Но мы можем принять меры для защиты слуха.

Находясь в зоне громких шумов, можно защитить уши специальными приспособлениями, не слушать громкую музыку, избегать ситуаций, чреватых воздействием шумов.

Какой шум вреден для слуха?
Шум характеризуется двумя величинами — частотой (высотой тона) и интенсивностью (громкостью). Частота измеряется герцами (1 Гц равен 1 колебанию в секунду). Так, частота гудка парохода составляет около 250 Гц, а птицы издают звуки с частотой около 4000 Гц.

Интенсивность звуков измеряется децибелами (дБ). Интенсивность голоса человека, когда он разговаривает, составляет около 65 дБ. Крик соответствует примерно 90 дБ и больше. Пневматический бурильный молоток производит звуки интенсивностью в 100—120 дБ. Громкая рок-музыка оценивается в 120—130 дБ; взрыв — в 140 дБ и больше. Звуки низкой интенсивности не вредят слуху и часто бывают очень приятными. Звуки с интенсивностью в 85—90 дБ и выше рассматриваются как опасные.

Если шум, источник которого находится в 1 м от вас, заставляет вас повышать голос, чтобы быть услышанным, его интенсивность с большой степенью вероятности составляет около 85 дБ. Постоянное действие на уши такого шума может привести к глухоте. К потере слуха приводит и кратковременное действие чрезвычайно громких шумов (более 140 дБ) — это так называемая акустическая травма.

Слух снижается от больших доз шумов. Доза равна интенсивности звука, умноженной на продолжительность его воздействия. Ниже приводятся нормы воздействия производственных шумов, которые не угрожают безопасности и здоровью работающих. Старайтесь придерживаться этих стандартов, если вы работаете в условиях шумных производств.

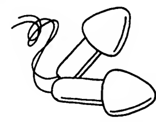
Интенсивность шума, дБ	Максимальное время действия шума, ч
90	8
95	4
100	2
105	1
110	1/2
115	1/4

Устройства, защищающие от шумов
Индивидуальные средства защиты — противошумы — предотвращают потерю слуха, смягчая действие шума на ухо. Пользуйтесь ими, когда вам приходится находиться в зоне громкого шума (например, при работе с бытовыми приборами, мощными электроинструментами, газонокосилкой или пневматическим бурильным молотком). Противошумы защитят ваши уши на охоте, при езде на мотоцикле, моторной лодке, снегоходе и других шумных видах транспорта.

Противошумы одноразового действия
Эти устройства закладываются в наружный слуховой проход для блокирования внешних шумов. Кроме того, они препятствуют попаданию в уши пыли и грязи. В рабочем состоянии их почти не видно. Они довольно разнообразны. Попробуйте пользоваться разными противошумами, чтобы подобрать тот, который покажется вам удобнее других. Обратите внимание на то, достаточно ли он эластичен и хорошо ли подходит к ушам. Никогда не отламывайте кончики.

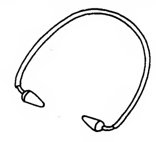
Перед тем как трогать противошумы и вставлять их в уши, мойте руки. Если на вкладышах собралась сера, грязь или жир, выбросьте их и возьмите новую пару.

Противошумы длительного пользования
Эти устройства вставляют в наружный слуховой проход; они блокируют шумы и защищают уши от грязи. В настоящее время в продаже имеются противошумы разных конструкций. Выбирая противошум, обратите внимание на то, насколько хорошо он сидит в слуховом проходе и достаточно ли удобен.



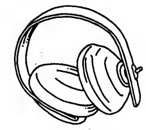
Если вы пользуетесь противошумом на протяжении всего рабочего дня, ежедневно мойте его, после чего ополаскивайте, обсушивайте и храните в пластиковой коробочке или чистой баночке. Когда приспособление теряет эластичность и цвет, заменяйте его новым.

Противошумы на эластичной дужке
Такие противошумы вставляются в уши, а соединяющая их дужка проходит под подбородком. Они должны плотно сидеть в слуховом проходе, но не вызывать ощущения дискомфорта.



Чаще мойте устройство. Не складывайте и не перегибайте его — оно перестанет быть удобным. Правильно храните, чтобы не допустить деформации.

Наушники
Наушники закрывают уши и скреплены полоской, которая охватывает голову. Мягкие накладки образуют уплотнения вокруг ушей, полностью блокируя шум. Накладки выполняются из вспененного материала или наполнены жидкостью. Наушники должны плотно прилегать к ушам, иначе их эффективность будет равна нулю.



Чаще снимайте и мойте накладки. Периодически осматривайте их, проверяя их упругость; избегайте деформации при хранении.

На заметку
- Пользуйтесь одним и тем же устройством.
- Закрывайте уши, если вы оказываетесь вблизи источника сильного шума.
- Избегайте слушать громкую музыку; не слушайте музыку в наушниках.
- Давайте отдых своим ушам. Выключайте телевизор и садитесь почитать книгу.

Для определения фактора тугоухости (кондуктивная, нейросенсорная или смешанная) врач может использовать различные тесты и специальные методы исследования слуха.

Как лечат тугоухость?

При лечении врожденной тугоухости врач прежде всего старается определить причину тугоухости. Если хирургическая операция не улучшает слух, человека обучают языку знаков, чтению по губам или другим эффективным средствам коммуникации.

Для лечения внезапно наступившей тугоухости врачу необходимо правильно определить и устранить ее причину.

Если слух пациента пострадал от однократного воздействия шума, иногда достаточно хорошо отдохнуть за ночь. Так можно восстановить слух у тех, кто подвергся воздействию шумов свыше 90 дБ в течение нескольких часов. По мере ухудшения слуха человеку необходимо пройти реабилитацию для того, чтобы понимать речь и говорить самому. Потерявшим слух в результате неоднократного воздействия шумов слуховые аппараты помогают редко.

При старческой тугоухости обычно требуются слуховые аппараты.

Как помочь человеку, страдающему тугоухостью?

- Если это старый человек, говорите медленно и отчетливо, низким тоном. Избегайте кричать.
- Подбодрите человека, если ему не сразу удается освоить слуховой аппарат.
- Если больной умеет читать по губам, старайтесь располагаться напротив него и говорить медленно и отчетливо. Он должен хорошо вас видеть; привлекайте его внимание движением руки.

УЗЕЛКИ ПЕВЦОВ И ПОЛИПЫ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

Что это за образования?

Узелки певцов и полипы представляют собой доброкачественные разрастания, которые могут появляться на голосовых связках. Постоянное перенапряжение голосовых связок может приводить к рецидивам заболевания, в результате чего возможно образование рубцов и хрипота. При лечении прогноз хороший.

Какие причины приводят к появлению разрастаний на голосовых связках?

Узелки певцов и полипы обычно появляются как следствие перенапряжения голосового аппарата, особенно на фоне инфекции. Поэтому они часто встречаются у учителей, певцов, спортивных фанатов и у детей 8—12 лет, которые постоянно кричат во время игр. Кроме того, полипы часто появляются у заядлых курильщиков, а также у людей, живущих в сухом климате и страдающих аллергией.

Каковы симптомы полипов и узелков на голосовых связках?

Такие нарушения препятствуют нормальным движениям голосовых связок и приводят к болезненной охриплости. Голос теряет звучность, становится хриплым.

Как диагностируются эти нарушения?

При постоянной охриплости голоса у пациента врач начинает подозревать наличие полипов или узелков на голосовых связках. Для подтверждения диагноза используют непрямую (зеркальную) ларингоскопию. В начальной стадии заболевания можно увидеть мелкие красные узелки; позднее узелки на голосовых связках становятся плотными и белыми. Ларингоскопия может также показать наличие полипов разных размеров, которые обнаруживаются в любом месте голосовых связок.

Как лечат полипы и узелки на голосовых связках?

Консервативное лечение заключается в обеспечении большей влажности, соблюдении определенного режима речи (пациенту рекомендуют больше молчать, учат говорить с меньшим напряжением голосовых связок), а также борются с аллергией.

Если консервативное лечение оказывается неэффективным, показано оперативное удаление узелков или полипов под контролем непрямой ларингоскопии; при небольших размерах повреждений используют микроларингоскопию (см. КАК УСКОРИТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗКАХ).

При повреждении обеих пар голосовых связок операцию выполняют в два приема.

САМОПОМОЩЬ

Как ускорить выздоровление после операции на голосовых связках

- После операции в течение 10—14 дней дайте полный отдых своим голосовым связкам, не говорите. Пользуйтесь другими методами общения.
- Бросьте курить или по крайней мере воздержитесь от курения в послеоперационном периоде.
- Пользуйтесь увлажнителями для повышения влажности воздуха в комнате, чтобы уменьшить раздражение горла.
- При необходимости обучитесь после операции способам не перенапрягать голосовые связки, так как продолжающееся перенапряжение речевого аппарата приведет к появлению новых узелков и полипов.

Детям назначают соблюдение режима молчания. Операцию, по возможности, откладывают до тех пор, пока ребенок не повзрослеет настолько, что его можно будет обучить приемам тренировки голоса или пока он не поймет необходимости воздерживаться от перенапряжения голосовых связок.

УКАЧИВАНИЕ

Что это такое?

Укачивание, или болезнь движения, связано с потерей равновесия, вызывающей тошноту и рвоту. Потеря равновесия обусловлена ритмичными или неритмичными движениями транспортных средств или ощущением движения. Прекращение движения восстанавливает нормальное равновесие тела.

Каковы причины укачивания?

Укачивание может вызываться перераздражением рецепторов лабиринта внутреннего уха при передвижении на различных транспортных средствах — в автомобиле, на судне, в самолете — или на качелях. Причина также в противоречивости сенсорной информации, поступающей в головной мозг. Например, визуальная информация может противоречить информации, поступающей в мозг от рецепторов лабиринта внутреннего уха.

Существуют предрасполагающие факторы: напряжение или страх, неприятный запах, звуки или картины, вызывающие ассоциации с предшествующим приступом болезни. Детей обычно укачивает в автомобилях, поездах, на качелях, в подъемниках; на море и в самолете чаще укачивает взрослых.

Каковы симптомы укачивания?

Укачивание, как правило, характеризуется тошнотой, рвотой, головной болью, головокружением, усталостью, потливостью и иногда затрудненностью дыхания, вызывающей ощущение удушья. Эти симптомы обычно исчезают с прекращением движения, но в отдельных случаях они не проходят еще несколько часов или дней.

Как лечат укачивание?

Лучший способ избавиться от укачивания — это прекратить движение. Когда это невозможно, облегчение может наступить, если лечь, закрыть глаза и постараться уснуть. Для предотвращения или лечения укачивания используются противорвотные средства (например, dramamine, marezine, antivert) (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ УКАЧИВАНИЕ).

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как облегчить укачивание

Конечно, лучший способ избежать укачивания — не пользоваться транспортными средствами. Но большинству из нас вряд ли он доступен. Воспользуйтесь приведенными ниже рекомендациями, может быть, они помогут вам избежать укачивания.

Лекарственные средства

- За 30 — 60 мин до отъезда примите противорвотное средство. Если у вас увеличена простата или вы страдаете глаукомой, обязательно проконсультируйтесь у врача, можно ли вам принимать эти средства.
- За 4 ч до посадки в транспортное средство не ешьте и не пейте.
- Выберите место, где меньше ощущается движение (на самолете — вблизи крыльев, на теплоходе — в центре судна, в автомобиле — рядом с водителем).

Смотрите на горизонт

- Держите голову неподвижно, глаза закройте или смотрите на отдаленный и неподвижный предмет (например, на точку на горизонте).
- Если вашего ребенка укачивает в машине, сажайте его повыше; пусть он смотрит через переднее окно.

Глава 15
КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ

БОРОДАВКИ

Что представляют собой эти новообразования?

Бородавки — распространенные доброкачественные новообразования кожи и слизистых оболочек, имеющие вирусную природу; чаще всего появляются в детском и юношеском возрасте, однако существуют и так называемые старческие бородавки.

Некоторые виды бородавок легко излечиваются, другие требуют более интенсивного и длительного лечения.

Каковы причины появления бородавок?

Бородавки появляются в результате инфицирования вирусами. Передача инфекции происходит от человека к человеку непосредственным контактом, но может также переноситься с одной части тела на другую.

Каковы симптомы заболевания?

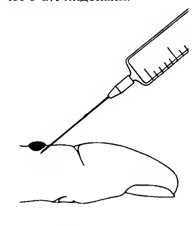
Симптомы зависят от типа бородавки и ее локализации.

Обыкновенные бородавки имеют неровную округлую форму и располагаются по большей части на руках и пальцах; встречаются у детей и молодых людей.

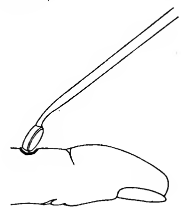
- Нитевидные бородавки представляют собой одиночные нитевидные выросты на лице и шее.
- Околоногтевые бородавки имеют неровную поверхность и обнаруживаются по краям ногтей на пальцах рук и ног. Они обычно крупного размера, могут приподнять ноготь и вызвать боль.
- Плоские (юношеские) бородавки появляются многочисленными группами (до нескольких сотен). Внешне они гладкие. Такие бородавки наблюдаются на разных частях тела; у детей встречаются чаще, чем у взрослых. В результате расчесов или бритья плоские бородавки могут выстраиваться в одну линию.

Удаление бородавок электромеханическим путем

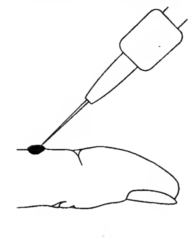
1 В область вокруг бородавки или под нее (но не в саму бородавку) впрыскивают 1-2% лидокаин.



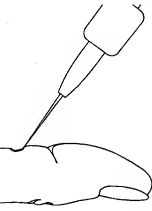
3 Бородавку удаляют с помощью специальной ложки и маленьких изогнутых ножниц.



2 Бородавку обрабатывают электрическим током, высушивая ее таким образом.



4 Слабый электрический ток используют для предотвращения кровотечения и рецидивирования.



- Подошвенные (роговые) бородавки, плоские или слегка выступающие на поверхности кожи. Они могут быть одиночными, но иногда появляются большими группами, обычно в местах, на которые оказывается давление.
- Пальцевидные бородавки имеют соответствующую форму и представляют собой роговые новообразования с основанием в форме горошины. Они появля-

ются на волосистой части головы или вблизи линии роста волос.

- Остроконечные кондиломы, как правило, имеют маленькие размеры, цвет от розового до красного, бывают мягкими и влажными. Они могут быть одиночными или, сливаясь, принимать форму цветной капусты; локализуются на пенисе, мошонке, вульве или вокруг заднепроходного отверстия.

Как диагностируются бородавки?

Диагноз ставится на основании осмотра бородавок с учетом отличительных характеристик. В диагностике рецидивирующих бородавок с локализацией в заднепроходном отверстии используют сигмоидоскопию. Во время процедуры врач вводит в прямую кишку трубочку, чтобы осмотреть характер поражений кожи.

Как лечат бородавки?

Лечение зависит от локализации бородавок, их размера, количества, болезненности (насколько глубоко они вросли в кожу), возраста пациента, а также от результатов ранее проводившегося лечения. У большинства бородавки исчезают без всякого лечения под действием иммунной реакции организма.

В лечении бородавок используются различные методы.

- *Фульгурация и выскабливание.* Бородавку разрушают высокочастотным электрическим током, а затем удаляют мертвые ткани и накладывают на 48 ч повязку с мазью, содержащей антибиотик. Этот метод эффективен при обыкновенных и нитевидных бородавках; иногда им успешно удаляют подошвенные бородавки (см. УДАЛЕНИЕ БОРОДАВОК ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ).
- *Криотерапия.* Врач убивает ткани бородавки жидким азотом. Ставший сухим вырост отделяют спустя несколько дней. Метод используется для удаления околоногтевых бородавок и обыкновенных бородавок на лице, руках и ногах, на пенисе, влагалище и вокруг заднего прохода.
- *Выжигание кислотой.* Каждые 12—24 ч в течение 2—4 недель на бородавку наносят несколько капель кислоты или наклеивают специальный пластырь, пропитанный кислотой. Этот метод не рекомендуется для сведения бородавок в местах с силь-

ным потоотделением, на участках кожи, которые часто бывают влажными, или на открытых частях тела, где использование пластырей портит внешность.

- *Смесь 25%-го подофиллина с настойкой бензоина.* Этим раствором удаляют остроконечные кондиломы. Сначала здоровую кожу вокруг кондиломы смазывают вазелином, чтобы защитить ее от повреждения. Затем наносят на кондилому указанный раствор, который смывают водой с мылом через 4 ч или более. (В некоторых случаях раствор оставляют на 24 ч и более, если человек в состоянии потерпеть.) Процедуру можно повторять каждые 3—4 дня. Предостережение: беременным женщинам пользоваться подофиллином нельзя, поскольку он может вызвать пороки развития плода.

Прочие методы лечения

Иногда от бородавок избавляют внушение и гипноз, особенно хорошо поддаются этому методу лечения дети.

ВИТИЛИГО

Что представляет собой это заболевание?

Витилиго — нарушение пигментации кожи, обусловленное разрушением и потерей пигментных клеток. Оно характеризуется появлением белых, утративших пигмент пятен, которые могут стать серьезной косметической проблемой.

Витилиго поражает людей в возрасте между 10 и 30 годами, причем пик заболеваемости приходится на 20 лет. Заболеванию в равной мере подвержены мужчины и женщины.

Каковы причины появления витилиго?

Причина болезни не установлена. По-видимому, важную роль играет наследственность; примерно 30% страдающих витилиго имеют родственников с этим заболеванием. Некоторые специалисты связывают развитие витилиго с состоянием иммунной и нервной систем.

САМОПОМОЩЬ

О лечении витилиго

В зависимости от обширности поражения врач может порекомендовать лечение, усиливающее или уменьшающее пигментацию.

Метод усиления пигментации

- В соответствии с указаниями врача три — четыре раза в неделю принимайте псорален. Принимайте препараты с псораленом за 2 ч до выхода на солнце или втирайте в кожу псораленсодержащие растворы за 30—60 мин до облучения ультрафиолетом.
- После приема лекарства для защиты как депигментированной, так и нормальной кожи во время сеанса облучения пользуйтесь защитным кремом (с коэффициентом защиты 8-10) и темными очками. Если вам нужно подвергнуть облучению кожу вокруг глаз, во время процедуры закройте глаза.
- Помните, что пребывание на солнце делает темнее и здоровую кожу. Если после сеанса облучения ультрафиолетом вы собираетесь какое-то время провести на солнце, смажьте кожу защитным кремом. В случае солнечного ожога временно прервите лечение, несколько раз в день накладывайте на пораженные участки кожи тонкие влажные повязки, оставляя их на 15-20 мин. Сняв повязку, дайте коже обсохнуть на воздухе. Пока кожа остается чуть влажной, смажьте ее смягчающим увлажняющим кремом или лосьоном.

Метод депигментации

- Во время лечения носите защищающую от солнца одежду и пользуйтесь защитным кремом (с коэффициентом защиты 15). Не забывайте, что после прохождения лечения вам всегда надо будет защищать кожу от солнечных лучей.
- Не покупайте неопробованные косметические средства или краски, потому что некоторые из них могут вам не подойти.

Обнаружена определенная связь между витилиго и рядом других заболеваний. У людей, страдающих витилиго, часто наблюдается дисфункция щитовидной железы, злокачественная анемия, болезнь Аддисона, асептический менингит, диабет, повышенная светочувствительность глаз, дефекты слуха, гнездная плешивость.

Заболевание может усиливаться в результате физического или эмоционального стресса (например, после солнечного ожога, хирургической операции, во время беременности, после утраты близкого человека). В появлении витилиго определенную роль играет воздействие таких химических веществ, как фенолы и катехины.

Каковы симптомы заболевания?

Витилиго проявляется появлением депигментированных или совершенно белых пятен на коже. У людей с очень белой кожей эти пятна мало заметны.

Обычно пятна четко очерчены и располагаются симметрично. Чаще всего они появляются на тех участках, где кожа прилегает к костным выступам, вокруг глаз и рта, в складках кожи и на местах повреждений. Волосы на депигментированных участках также становятся белыми.

Как диагностируется витилиго?

При постановке диагноза учитывается время появления болезни, другие имеющиеся у пациента заболевания, данные семейного анамнеза, характер поражений кожи. Необходимо исключить другие кожные заболевания, например, разновидность дерматомикоза, дающего сходную картину.

У людей со светлой кожей пятна витилиго обнаруживаются в свете лампы Вуда. Если есть подозрения на эндокринные и аутоиммунные нарушения, выполняются лабораторные исследования.

Как лечат заболевание?

Чаще всего витилиго лечат методом усиления пигментации. В ходе лечения человек получает комплексные препараты с псораленом или мази с псораленом для местного применения, а также проходит облучение источником ультрафиолета или солнечным светом. Из волосяных фолликулов поднимаются новые пигменты и появляются на коже в виде маленьких пятнышек, которые постепенно увеличиваются и сливаются. Те части тела, на которых мало волосяных фолликулов (например, кончики пальцев), хуже поддаются лечению (см. О ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО).

Во время лечения здоровая кожа становится темнее обычного. Это может усилить контраст между здоровой и депигментированной кожей. Применение защитного крема на здоровой коже уменьшает этот эффект и предотвращает солнечные ожоги (см. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ, У КОТОРОГО ВИТИЛИГО).

Если депигментация охватывает более 50% поверхности тела, может быть предложена депигментационная терапия. Назначают крем с высоким содержанием монобензона, который разрушает пигментные клетки здоровой кожи. В результате окраска кожи выравнивается, и вся кожа выглядит однородной. Однако после лечения человек становится очень чувствителен к солнечному свету.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как помочь ребенку, у которого витилиго

Если ваш ребенок лечится методом восстановления пигментации, есть способ сделать лечение менее обременительным для него. Давайте ему первую дозу псоралена в 13 часов перед прогулкой. Затем каждый последующий день давайте ему лекарство на полчаса раньше, чем в предыдущий день, и следите, чтобы кожа ребенка после пребывания на солнце была слегка порозовевшей, но не более.

Если появляется заметное покраснение, прекратите лечение и обратитесь к врачу. Через какое-то время можно будет давать ребенку лекарство в 9.30 утра, и остальную часть дня он сможет гулять без вреда для здоровья. Проследите, чтобы ребенок носил одежду, не закрывающую депигментированные участки кожи от солнечных лучей.

ВШИВОСТЬ

Как врачи называют это расстройство здоровья?

Педикулез.

Что такое педикулез?

Вши — маленькие бескрылые кровососущие насекомые, паразитирующие на разных частях тела человека. Головная вошь паразитирует на волосистой части головы или, редко, на бровях, ресницах и бороде. Платяная вошь паразитирует на туловище, лобковая — на покрытом волосами лобке.

Вши питаются кровью человека и откладывают яйца (гниды) на волосах или на волокнах тканей. После вылупления из яйца личинки вшей должны в течение 24 ч насосаться крови, иначе они погибают; вошь достигает зрелости через 2—3 недели. Кусая, вошь впрыскивает под кожу токсин, который вызывает слабое раздражение. В месте укуса появляется зуд. Повторяющиеся укусы повышают чувствительность к токсину, приводят к более серьезному воспалению. Лечение избавляет от вшей.

Что приводит к развитию педикулеза?

Головные вши заводятся в условиях скученности и несоблюдения правил личной гигиены. Чаще встречаются у детей, особенно у девочек; заражение происходит через пользование общим постельным бельем, шапками, расческами и щетками для волос.

Платяные вши живут в складках и швах белья, рядом с кожей, оставляя их только для того, чтобы насосаться крови. Скученность, плохая гигиена, ношение одной и той же одежды в течение многих дней (что чаще бывает в странах с холодным климатом) способствует завшивлению. Платяные вши распространяются через белье и постельные принадлежности.

Лобковые вши живут главным образом на лобке, но в запущенных случаях могут переходить на брови, ресницы, подмышечные впадины, на волосы туловища. Заражение происходит при половом контакте или через полотенца, простыни и предметы одежды.

Каковы симптомы педикулеза?

Симптомы педикулеза: сильный зуд и расчесы, тусклые, плохо пахнущие волосы, напухшие железы на шее и в области затылка, высыпания на туловище.

Платяные вши вызывают образование маленьких красных плотных папул, выступающих над поверхностью кожи, обычно на плечах, туловище и на ягодицах. Позднее на местах укусов появляется отечность. В отсутствии лечения кожа при педикулезе становится сухой, грубой, утолщается, покрывается корочками и чешуйками, могут появиться вертикальные полосы расчесов, рубцы. Педикулез нередко сопровождается бактериальной инфекцией, головными болями, повышением температуры и чувством общей разбитости.

Лобковые вши вызывают раздражение кожи в результате расчесов, которые обычно легче увидеть, чем укусы. На коже бедер и верхней части туловища на местах укусов появляются синевато-серые пятна.

Как диагностируется педикулез?

Врач осматривает человека. Если у человека есть головные вши, нетрудно обнаружить овальные сероватые гниды, которые, в отличие от перхоти, не удается стряхнуть. Наличие платяных вшей устанавливают по характерным поражением кожи и гнидам, обнаруженным в белье. Лобковая вошь прикрепляет яйца к волосам на лобке; на ощупь волосы становятся грубыми, шероховатыми.

Как лечат педикулез?

Для уничтожения вшей назначают лечебную мазь (например, elimite), которую втирают в волосы и оставляют на 10 мин, а затем смывают. Обычно достаточно одной процедуры. Кроме того, существуют специальные шампуни.

Для удаления гнид с волос можно использовать частый гребень, намоченный в уксусе; остатки гнид смываются с волос обычным шампунем.

Для избавления от платяных вшей надо мыться с мылом. В запущенных случаях может потребоваться специальный крем. Одежду, пораженную вшами, следует стирать в горячей воде и затем гладить горячим утю-

гом. В неиспользуемой одежде вши погибают через 30 дней, сухое тепло (не ниже 60°С) также убивает вшей. Если одежду нельзя выстирать или сменить, эффективно помогает порошок ДДТ, которым тщательно пересыпают одежду.

От лобковых вшей избавляются с помощью специального шампуня, который оставляют на 4 мин, а затем смывают. Через неделю процедуру надо повторить. Чтобы не заразиться снова, одежду и постельное белье необходимо выстирать.

Что следует делать человеку, заразившемуся педикулезом?

Обязательно выполните все указания врача относительно того, как пользоваться уничтожающими вшей кремами, мазями, порошками или шампунями.

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС

Как врачи называют это заболевание?

Алопеция.

Что представляет собой это расстройство?

Обычно происходит выпадение волос на голове; потеря волос на других участках тела наблюдается реже и менее заметна. При алопеции, не приводящей к рубцеванию, волосяной фолликул может продолжать функционировать, из него вырастает новый волос. Но при рубцовой алопеции волосяные фолликулы, как правило, разрушаются, делая невозможным восстановление роста волос.

Каковы причины выпадения волос?

Самая распространенная форма нерубцовой алопеции — это выпадение волос по мужскому типу, связанное с содержанием андрогенов и возрастными изменениями. Генетическая предрасположенность обычно влияет на время появления алопеции, степень, скорость и характер потери волос. У женщин преждевременная алопеция, как правило, выражается в равномерном поредении волос на голове.

Различают следующие формы нерубцовой алопеции:

- физиологическая алопеция — внезапное выпадение волос у грудных детей, формирование неровного края волос на голове у подростков, диффузное выпадение волос после родов; обычно это временное явление;
- гнездная алопеция — обычно обратимая и самокупирующаяся форма выпадения волос (в редких случаях приводит к полному облысению); чаще всего встречается у молодых людей и людей среднего возраста обоих полов;
- трихотиломания — навязчивое выдергивание волос; встречается у детей.

Выпадение волос также может быть вызвано радиацией, лекарственной терапией и реакцией на лекарства, бактериальными и грибковыми инфекциями, псориазом, себореей и эндокринными заболеваниями (например, дисфункцией щитовидной и паращитовидных желез и гипофиза).

Рубцовая алопеция может быть следствием механического или химического травмирования и длительного натяжения волос при слишком сильном стягивании.

Выпадение волос происходит при целом ряде заболеваний: раке кожи, волчанке, склеродерме, воспалительных заболеваниях кожи, вызывающих повреждение волосяных фолликулов, тяжелых грибковых, бактериальных и вирусных инфекциях, дерматомикозах, фолликулите, герпесе и др.

Каковы симптомы заболевания?

Выпадение волос по мужскому типу происходит постепенно и преимущественно там, где волосы тоньше, короче и менее пигментированы, то есть спереди и по краям волосяного покрова на голове. У женщин волосы выпадают более равномерно; участки полного облысения встречаются редко, но такие случаи возможны.

Для гнездной алопеции характерно выпадение волос на резко ограниченных участках кожи, но возможна тотальная алопеция с полным облысением, а также универсальная алопеция, при которой волосы выпадают на всем теле. Сначала на пораженных участках может наблюдаться небольшое покраснение. По периферии новых гнезд волосы выглядят необычно —на узких, менее пигментированных стержнях образуются более темные грубые пучки волос. Вновь отрастающие волосы обычно тонкие,

20 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Ухаживайте за своими волосами

Регулярный уход за волосами может сохранить ваши волосы здоровыми и способствовать их росту.

- Не пользуйтесь сильными химическими средствами для перманента, обесцвечивания и окраски волос. Они повреждают волосы, вызывая их расщепление и обламывание.
- Избегайте жечь волосы щипцами для завивки и фенами для сушки волос, используя их в предельном режиме.
- Пользуйтесь гладкими бигудями, а не такими, которые снабжены шипами; старайтесь не пользоваться термобигудями.
- Измените прическу, если выпадение волос вызвано сильным их натяжением.

белые, обвислые; затем им на смену вырастают нормальные волосы.

При трихотиломании на волосистой части головы, а иногда и на бровях, образуются очаги, лишенные волос или с многими поломанными волосами.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза обычно достаточно осмотра волос. При трихотиломании для подтверждения диагноза может быть использована окклюзионная повязка, под которой вырастают новые волосы. Проводятся также исследования с целью установить причину, вызвавшую выпадение волос.

Как лечат заболевание?

Некоторый эффект при выпадении волос по мужскому типу дает наружное применение миноксидила, препарата, чаще используемого для лечения гипертензии. Кроме того, облысение лечат хирургическим путем, пересаживая волосяные фолликулы.

При гнездной алопеции назначают ригейн, хотя лечения часто не требуется, потому что волосы отрастают сами. Врач может назначить подкожное обкалывание пораженных участков кортикостероидами; это хорошо помогает при небольших участках поражения, через 4—6 недель рост волос может возобновиться. Если этого не произойдет в течение года, вряд ли удастся добиться успеха.

При трихотиломании можно защитить волосы окклюзионной повязкой, которая позволит им отрасти вновь. Лечение длительное, может понадобиться терапия, направленная на изменение привычек. Если выпадение волос является следствием какого-либо заболевания, следует его выявить и, по возможности, устранить.

Чем может помочь себе человек, у которого выпадают волосы?

- Если вы женщина и волосы выпадают у вас по женскому типу, знайте, что полное облысение вам не грозит. Измените прическу, чтобы замаскировать поредение волос, или носите парик (см. УХАЖИВАЙТЕ ЗА СВОИМИ ВОЛОСАМИ).
- Если у вас гнездная алопеция, то существует вероятность полного восстановления волос.

ГИРСУТИЗМ

Что это такое?

Гирсутизм — это избыточное оволосение тела у женщин и детей. Гирсутизм обычно развивается спонтанно в связи с другими заболеваниями. Прогноз зависит от причины заболевания и эффективности лечения.

Каковы причины развития гирсутизма?

Первичный гирсутизм является наследственным. В большинстве случаев это подтверждает семейный анамнез.

Возникновение вторичного гирсутизма обусловлено влиянием ряда факторов, среди которых эндокринные расстройства (например, дисфункция гипофиза или надпочечников). Гирсутизм может быть связан с заболеванием яичников (например, поликистоз яичников), использованием определенных лекарственных препаратов (мужских стероидных гормонов, тестостерона).

Каковы симптомы заболевания?

Гирсутизм обычно вызывает увеличение волосяных фолликулов, а также избыточную пигментацию. Как правило, люди обращаются к врачам по поводу избыточного роста волос на лице.

Характер оволосения при гирсутизме зависит от возраста и расовой принадлежности. Так, у пожилых женщин появляются волосы на подбородке и над верхней губой. При вторичном гирсутизме могут наблюдаться такие признаки, как огрубление голоса, увеличение мышечной массы и гениталий, нарушение менструального цикла, уменьшение грудных желез.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании данных семейного анамнеза, нарушений менструального цикла, появления вторичных мужских половых признаков. Обследование тазовых органов обычно не показывает отклонений от нормы.

Дополнительные исследования назначаются в зависимости от симптомов, свидетельствующих о наличии первичного заболевания, вызвавшего избыточное оволосение.

Как лечат гирсутизм?

По желанию пациента при первичном гирсутизме волосы удаляют ножницами или сбривают, используют эпиляцию и средства, удаляющие или разрушающие волосы, стержни волос удаляют пинцетом или специальным воском. Удовлетворительных результатов можно добиться обесцвечиванием волос перекисью водорода. Полностью луковицы волос можно разрушить электролизом, но это дорогостоящая процедура отнимает очень много времени, ее лучше всего использовать в тех случаях, когда требуется удалить лишь несколько волос.

Если гирсутизм вызван увеличением секреции андрогенов, могут назначаться небольшие дозы оральных контрацептивов или антиандрогенов. Эффективность этих средств различна.

Лечение вторичного гирсутизма зависит от причины, вызвавшей его появление.

ДЕРМАТИТ

Что такое дерматит?

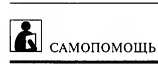
Дерматит — это воспалительное заболевание кожи. Различают несколько форм дерматитов: атопический, себорейный, контактный и др. Наиболее распространенная форма — атопический дерматит.

Атопический дерматит также называют детской экземой. Это хроническое заболевание кожи встречается у 9 из 1000 человек. Его часто связывают с аллергическими заболеваниями, такими, как бронхиальная астма и аллергический ринит. Чаще болеют дети в возрасте до 1 года, в семьях которых прослеживаются случаи аллергических заболеваний.

Атопический дерматит обычно протекает с обострениями и ремиссиями до подросткового возраста. Однако у некоторых людей он остается дольше. Заболевание может приводить к развитию вирусных, грибковых и бактериальных инфекций и даже к поражениям глаз.

Каковы причины развития атопического дерматита?

Точно определить причину атопического дерматита пока не удалось, но существуют предрасполагающие



Как найти причину контактного дерматита

Контактный дерматит вызывается реакцией на воздействие веществ, попадающих на кожу. Самое главное — установить, какое вещество вызывает у вас дерматит или ухудшает его течение. Прежде всего припомните, с чем вы соприкасаетесь — на работе, дома, на природе. Не пропустите туалетные принадлежности и косметику. Иногда аллергия внезапно появляется на какое-то средство, которым вы пользовались годами без всяких неприятных последствий. Кроме того, следует иметь в виду, что производители время от времени вносят изменения в состав своих изделий.

Аллергия на вещество, с которым вы имеете дело на работе

В зависимости от рода ваших профессиональных занятий ваша кожа может страдать от укусов животных, контактов с анестетиками, мышьяком, бензолом, копировальной бумагой, цементом, хромом, чистящими средствами, жидкостями для сухой чистки, красителями, средствами для финишной обработки, используемыми в промышленности, и формальдегидом. Обратите также внимание на клеи, смазки, типографскую краску, оксид железа, используемый при отделке ювелирных изделий, лаки, масла, никель, краски, пластмассы, растворители, резину и скипидар.

Аллергия на вещества, используемые в домашнем хозяйстве

Ваша кожа может реагировать на шерсть животных, антибиотики, отбеливатели, детергенты, дезинфицирующие средства, перья, инсектициды, драгоценные камни, стиральные порошки, полирующие средства и сырое мясо. Обратите внимание на то, что вы носите: меховые изделия, шелк или шерсть.

Аллергия на природе

Когда вы работаете в саду или просто любуетесь природой, вы можете обнаружить, что у вас аллергия на цветы (например, хризантемы или герани), удобрения, травы, пестициды или деревья. Могут развиться аллергические реакции на укусы животных и насекомых, на некоторые ядовитые растения (см. РАСТЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ДЕРМАТИТ). Может быть, у вас аллергия на экстремальные погодные условия, грибы, плесень и клещей.

Аллергия на косметику

Косметика и средства для ухода за телом нередко раздражают кожу. В них содержится много веществ, которые способны вызвать кожные высыпания. Читайте надписи на упаковках. Проверяйте, не содержатся ли в покупаемом вами средстве такие компоненты, как формальдегид, ланолин, парааминобензойная кислота, парабен, мочевина и парафин.

Дерматит может появиться после контакта с:

- дезодорантами, вяжущими и кровоостанавливающими средствами, пеной для ванн, лосьонами, увлажняющими кремами, маслами, духами, пудрой и мылом;
- накладными ресницами и клеем, карандашами для глаз, тушью для ресниц;
- румянами, тональными кремами и масками;
- красками для волос, шампунями, ополаскивателями, спреями и средствами для укрепления волос;
- помадой, блеском для губ, подводкой и лосьонами;
- средствами ухода за ногтями;
- средствами для бритья;
- средствами для и от загара, составами для спринцеваний, местными анестетиками.

факторы (генетика, пищевые аллергии, инфекции, раздражающее воздействие химических веществ, экстремальные температура и влажность, а также стрессы). Примерно 10% всех случаев заболеваний вызываются

САМОПОМОЩЬ

Растения, которые вызывают дерматит

Хотя аллергические реакции могут вызывать многие растения, существуют три ядовитых растения (плющ, дуб, сумах), которые вызывают их практически у всех.

Эти растения вырабатывают урушиол, масло, вызывающее сильную аллергическую реакцию, причем ядовитый плющ вырабатывает его круглый год, даже зимой, когда листья засыхают.

Если вы чувствительны к урушиолу, вы можете заработать дерматит, даже не коснувшись растения. Так, высыпания на коже могут появиться в результате перенесенных по воздуху частиц, образовавшихся после сжигания куста, дотрагивания до домашних любимцев, спортивного инвентаря или садовых инструментов, которые были рядом с ядовитыми растениями.

Ядовитый плющ
Остерегайтесь небольшого, безобидного на вид растения, вьющегося или кустика с яркими зелеными сложными листьями, состоящими из трех листочков. У основания черешка красуются сначала восковидные желто-зеленые цветочки, а позднее зеленоватые плоды. Осенью ищите взглядом краснеющие листья.

Ядовитый дуб
У ядовитого дуба тоже сложные листья, в каждом из которых собрано по три листочка. По форме они похожи на листья обыкновенного дуба, но верхние поверхности у листьев темно-зеленые, а нижние светлее и покрыты волосками. На некоторых кустиках, прямостоящих или вьющихся, бывают плоды — кисти зеленоватых или кремово-белых ягод.

Ядовитый сумах
Сложный лист ядовитого сумаха состоит из 7—13 вытянутых гладких листочков, сидящих, кроме верхнего, попарно. Весной листочки — ярко-оранжевые, позднее верхние поверхности листьев становятся блестящими темно-зелеными, а нижние бледно-зелеными; осенью листья приобретают красновато-оранжевую окраску. У ядовитого сумаха кисть ягод зеленого цвета свисает вниз, у неядовитого сумаха красные ягоды торчат вверх.

Живописные яркие кустарники ядовитого сумаха достигают в высоту 8 м; предпочитают болотистые места.

- Сразу же после контакта с этими растениями промойте пострадавший участок кожи холодной водой с мылом. (Горячая вода может вызвать зуд.) Пользуйтесь желтым или коричневым хозяйственным мылом. Если хозяйственного мыла у вас нет, возьмите мыло для ван-

ны без ароматизирующих добавок. Намыливайте кожу несколько раз, после чего каждый раз смывайте в проточной воде.

- Мыльную пену взбивайте руками. Не пользуйтесь щеткой, она может поцарапать кожу.
- Если вы находитесь в лесу, постарайтесь найти ручей или проточную воду и промойте как следует место поражения.
- Несколько раз выстирайте и тщательно прополощите одежду, которая соприкасалась с растениями, содержащими урушиол.
- Вымойте также тех животных, которые соприкасались с растениями. Но сначала наденьте резиновые перчатки, чтобы не касаться шерсти животного. Когда мытье будет закончено, выбросьте перчатки.

Если у вас появились высыпания
Если меры предосторожности оказались недостаточными и вы заметили у себя небольшие высыпания, сделайте на пострадавшие участки кожи холодные компрессы, намочив ткань в воде или жидкости Бурова (продается в аптеках). Для облегчения зуда и подсушивания кожи пользуйтесь каламиновой примочкой или другими средствами, содержащими каламин. Если поражения серьезные, обратитесь к врачу.

аллергией на определенные виды пищевых продуктов (например, на яйца, земляные орехи, молоко). Атопический дерматит имеет тенденцию обостряться при усиленном потоотделении, нервно-психическом напряжении и экстремальных значениях температуры и влажности (см. КАК НАЙТИ ПРИЧИНУ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА).

Раздражение — вторичная причина атопического дерматита; вызывает изменение структуры кожи, что в конце концов приводит к хроническому повреждению кожи.

Каковы симптомы дерматита?

При атопическом дерматите процесс начинается с покраснения кожи. Красные пятна обычно появляются на лбу, щеках, коленях, локтях и шее. Во время обострений зуд и расчесы вызывают опухание, появление корочек, шелушение. Хронические повреждения кожи приводят к образованию многочисленных участков сухой шелушащейся кожи, на которой выделяются плотные белые, сильно припухшие образования, которые утолщаются и уплотняются.

Сильный зуд может привести к опуханию и необычному потемнению верхних век; под нижними веками образуются двойные складки. В редких случаях может развиться атопическая катаракта (помутнение хрусталика глаза).

САМОПОМОЩЬ

Как облегчить проявления дерматита

- Помните, что прием антигистаминов для снятия зуда может вызывать сонливость.
- Если вам мешает спать зуд, пользуйтесь для улучшения сна натуральными средствами (например, перед сном выпивайте стакан теплого молока).
- Ежедневно ухаживайте за кожей. Принимая ванну, пользуйтесь теплой водой 35,6° С и специальным нежирным мылом. Если кожа сильно воспалена, не намыливайтесь. После ванны смазывайте кожу.
- Чаще мойте голову шампунем, после чего на волосистую часть головы наносите раствор, содержащий стероиды, если вам это не противопоказано.
- Чтобы предотвратить расчесы, которые травмируют кожу и способствуют присоединению вторичной инфекции, коротко обрезайте ногти.
- Избегайте эмоциональных стрессов и контактов с синтетическими моющими средствами и шерстью, поскольку они раздражают кожу и ухудшают течение атопического дерматита.

Как диагностируется атопический дерматит?

Врач тщательно осматривает кожу, учитывает данные анамнеза. Другие воспалительные заболевания кожи (потница, себорейный дерматит, хронический контактный дерматит) исключаются на основании типичного распределения поражений.

Как лечат атопический дерматит?

При атопическом дерматите следует избегать аллергенов, вызывающих соответствующую реакцию, раздражений кожи, сильных перепадов температур и других факторов, которые могут дать толчок развитию аллергии. Чтобы снять зуд и воспаление, врач может выписать содержащую стероиды мазь (например, cortaid), которая особенно эффективна при использовании после ванны. Кроме того, рекомендуются увлажняющие кремы. Оральные стероиды лучше приберечь на случай сильных обострений.

Для того чтобы верхний слой кожи стал толще, прибегают к ультрафиолетовому облучению и препаратам, содержащим деготь. Если врач установит наличие бактериальной инфекции, он может назначить антибиотики (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕРМАТИТА).

ДЕРМАТОМИКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Дерматомикоз — это грибковая инфекция, которая может поражать волосистую часть головы, гладкую кожу туловища, ногти, стопы ног, паховую область и кожу лица, на которой располагается растительность. Такого рода инфекции широко распространены. При эффективном лечении прогноз благоприятный. Однако в отдельных случаях развивается хронический дерматомикоз.

Каковы причины заболевания?

Заражение происходит при непосредственном контакте или через загрязненные предметы, такие, как обувь, полотенца или коврики в ванной. Возбудитель заболевания — грибок.

Лечение дерматомикозов

Лечение зависит от формы дерматомикоза, которой вы страдаете. Не занимайтесь самолечением, обращайтесь к врачу.

Дерматомикоз волосистой части головы
Обычно врачи назначают fulvicin и grisactin, которые следует принимать в течение 1—3 месяцев. Если вы заметите ухудшение, прекратите лечение и обратитесь к врачу. Местные средства неэффективны при этой форме заболевания

Тщательно и часто мойте руки. Чтобы не допустить заражения других людей, чаще стирайте полотенца и простыни в горячей воде, следите за чистотой расчесок, не давайте другим пользоваться вашим бельем и расческами. Убедите других членов семьи обследоваться на дерматомикоз.

Дерматомикоз гладкой кожи
Если у вас жировые складки на животе, пользуйтесь прокладками, которые следует помещать в эти складки; чаще меняйте прокладки. Ежедневно проверяйте, не появились ли новые участки измененной кожи. Если пораженные участки мокнут, для уменьшения воспаления и облегчения удаления чешуек врач может посоветовать вам 2-3 раза в день делать открытые влажные повязки.

Дерматомикоз ногтей
Коротко обрезайте ногти по прямой линии. Осторожно удаляйте остатки отмерших клеток из-под ногтей. Наберитесь терпения, так как лечение длительное. Fulvicin и grisactin могут вызывать такие побочные действия, как головные боли, тошнота, рвота и повышение светочувствительности.

Дерматомикоз стоп
При любой возможности держите стопы ног на воздухе, носите открытые сандалии и носки из хлопка. Два раза в день мойте ноги и после тщательного обсушивания смазывайте их противогрибковым кремом, а затем припудривайте противогрибковым порошком, чтобы он впитывал влагу и предотвращал трение.

Дерматомикоз паховой области
После мытья тщательно обсушивайте пораженные участки кожи и после смазывания противогрибковым средством припудривайте противогрибковым порошком. Носите свободную одежду, часто меняйте ее и стирайте в горячей воде.

Дерматомикоз кожи лица в местах локализации растительности
Не брейтесь. На висках подравнивайте волосы ножницами, а не бритвой. Если вам необходимо бриться, пользуйтесь электрической бритвой.

Каковы симптомы дерматомикоза?

В зависимости от формы заболевания поражения кожи различаются по внешнему виду и длительности существования.

Дерматомикоз волосистой части головы поражает главным образом детей и характеризуется появлением маленьких, постепенно распространяющихся папул на голове, шелушением, выпадением волос на пораженных участках. На месте папул могут образовываться воспаленные, фурункулоподобные узлы.

Дерматомикоз гладкой кожи распространяется на любых участках кожи; при этом появляются плоские образования, сухие, покрытые чешуйками или влажные, покрытые корочками; по мере их увеличения центры пятен очищаются, давая классическую картину кожи в виде кругов.

Дерматомикоз ногтей начинается обычно с кончиков одного или более ногтей на ногах (на руках встречается реже) и приводит к постепенному утолщению ногтей, изменению их цвета и искривлению; под ногтями скапливается масса из отмерших клеток. В конечном итоге ноготь может полностью разрушиться.

Дерматомикоз стоп вызывает мелкопластинчатое шелушение кожи и появление пузырей между пальцами. В тяжелых случаях инфекция может привести к воспалительному процессу всей стопы с сильным зудом и болью при ходьбе.

Дерматомикоз паховой области (известен под названием «солдатский зуд») характеризуется появлением красных, с четкими границами, приподнятых над поверхностью кожи пятен в паховой области, которые могут распространяться на ягодицы, внутренние поверхности бедер и наружные половые органы. Тепло и тесная одежда способствуют размножению грибков.

Дерматомикоз кожи лица встречается редко и поражает кожу лица у мужчин там, где локализуется растительность.

Как диагностируются дерматомикозы?

Для подтверждения диагноза делают соскоб с пораженных участков и исследуют этот материал под микроскопом. В диагностике используется также лампа Вуда и анализ посева для выявления микроорганизма-возбудителя инфекции.

Как лечат дерматомикозы?

Возбудители дерматомикозов обычно реагируют на препараты для наружного применения (например, кетоконазол). Местное лечение следует продолжать еще 2 недели после исчезновения симптомов. Дерматомикозы также лечат оральными средствами (например, fulvicin), которые особенно эффективны при дерматомикозах гладкой кожи, волосистой части головы и ногтей.

Поддерживающее лечение заключается в использовании открытых влажных повязок, удалении корочек

и чешуек, разрыхлении эпидермиса с помощью кератолитических средств для удаления наслоений с пяток и подошв.

ИМПЕТИГО

Что представляет собой это заболевание?

Импетиго — острое воспалительное инфекционное заболевание кожи, характеризуемое появлением групп маленьких гнойничков, после подсыхания которых остаются розовые пятна. Импетиго может поразить любой участок кожи, но обычно развивается вокруг носа и рта.

Этим заболеванием обычно болеют в конце лета грудные дети, дети младшего возраста и старые люди. Предрасполагающие факторы: отсутствие гигиены, анемия, плохое питание и жаркий климат. Импетиго может осложнить течение ветряной оспы, экземы и других кожных заболеваний, характеризующихся открытыми поражениями кожи.

Каковы причины заболевания?

Импетиго вызывается бактериальной инфекцией. Часто возбудителем являются стрепто- или стафилококки.

Каковы симптомы импетиго?

Небуллезная форма импетиго обычно начинается с маленького красного пятнышка, которое развивается в пузырек с гнойным содержимым. После вскрытия пузырька его содержимое образует толстую желтую корочку. Вокруг первичного пузырька могут появиться другие, меньшего размера. Появляется зуд, жжение, вблизи пораженного участка кожи увеличиваются лимфатические узлы.

Редко встречающимся, но серьезным осложнением импетиго является инфекционное заболевание почек — гломерулонефрит. У грудных и маленьких детей импетиго часто поражает наружное ухо. Если отсутствует другое заболевание, способствующее развитию импетиго (например, экзема), кожа обычно очищается без лечения за 2—3 недели.

При буллезном импетиго после вскрытия тонкостенных пузырьков образуются прозрачные тонкие короч-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Уход за ребенком с импетиго

Чтобы ваш ребенок скорее выздоровел, выполняйте приводимые ниже рекомендации.

- Не позволяйте ребенку расчесывать кожу, это ведет к распространению инфекции. Подрежьте ему ногти.
- Проследите, чтобы ребенок в течение 7—10 дней принимал назначенные ему лекарства, даже если проявления болезни исчезли и кожа выглядит здоровой.
- Чтобы не допустить дальнейшего распространения этой очень заразной инфекции, проследите, чтобы ребенок часто мылся и обязательно пользовался бактерицидным мылом. Полотенца, салфетки и постельные принадлежности больного следует кипятить.

ки. Центральная часть пузырька очищается, вокруг него остается ободок. Высыпания обычно локализуются на лице и других открытых частях тела.

Обе формы импетиго обычно безболезненны, но вызывают зуд; они могут протекать одновременно и клинически не всегда различимы.

Как диагностируется импетиго?

Диагноз ставится на основании клинической картины. Микроскопическое исследование обычно подтверждает бактериальную инфекцию, что является показанием для лечения антибиотиками. На основании данных посева и тестов на чувствительность врач подбирает наиболее подходящий антибиотик. Лабораторные исследования могут показать увеличение содержания лейкоцитов в крови.

Как лечат заболевание?

Как правило, назначаются системные антибиотики (обычно пенициллин, цефалоспорин), которые следует принимать в течение 10 дней. При слабых признаках инфекции могут использоваться мази с антибиотиками для наружного применения. Лечение заключается также в удалении выделений из пузырьков путем промывания пораженных участков кожи водой с мылом 2—3 раза в день. Если корочки не отваливаются, их размягчают теплой водой или делают компрессы с соленой водой или с мыльным раствором (см. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ С ИМПЕТИГО).

МАСКА БЕРЕМЕННЫХ

Как врачи называют это нарушение?

Хлоазма, гиперпигментация кожи лица.

Что представляет собой это нарушение?

Хлоазма проявляется в появлении участков гиперпигментированной кожи. Изменение окраски кожи вызвано избыточным отложением меланина, пигмента, содержащегося в коже и волосах. Маска беременности — народное название этого нарушения. Однако хлоазма не всегда связана с беременностью (иногда встре-

чается у мужчин) и является серьезной косметической проблемой. Маска беременности может быть хроническим нарушением, но жизни она никогда не угрожает.

Каковы причины хлоазмы?

Появление хлоазмы связывают с повышением содержания гормонов во время беременности, с раком яичников или использованием оральных контрацептивов. Применение таких лекарств, как dilantin и mesantoin, также может способствовать появлению пигментных пятен. Пребывание на солнце усиливает пятна.

Каковы симптомы хлоазмы?

Обычно это заболевание приводит к появлению крупных коричневых пятен неправильной формы, симметрично располагающихся на щеках и по бокам носа. Реже пятна появляются на шее, над верхней губой и на висках.

Как диагностируется хлоазма?

Обычно для диагностирования достаточно осмотреть темные пятна на лице. Врач изучает историю болезни пациента с тем, чтобы оценить наличие факторов риска.

Как избавиться от пигментных пятен?

Врачи рекомендуют пользоваться отбеливающими средствами, содержащими 2—4% гидрохинона, который подавляет синтез меланина. Пигментные пятна смазывают этими средствами 2 раза в день в течение 8 недель. Кроме того, следует избегать пребывания на солнце, пользоваться защитными кремами и прекратить принимать оральные контрацептивы (см. КАК СДЕЛАТЬ ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА МЕНЕЕ ЗАМЕТНЫМИ).

Как сделать пигментные пятна менее заметными

Способы избавления от пигментных пятен

- Во время пребывания на солнце пользуйтесь защитным кремом и закрывайте кожу одеждой.
- Расспросите терапевта или дерматолога об использовании средств для отбеливания кожи. Помните, что для закрепления эффекта обработку кожи надо повторять.
- Пользуйтесь косметическими средствами, чтобы замаскировать сильно пигментированные пятна.

Возможна ремиссия

Хотя пигментные пятна порой приносят немалые огорчения, хлоазма может исчезнуть после родов или после прекращения приема оральных контрацептивов. Хлоазма может пройти, если вы будете защищать кожу от солнечных лучей.

МОЗОЛИ

Что представляют собой эти поражения кожи?

Мозоли — утолщения кожи, которые образуются на местах длительного давления и трения, чаще всего на стопах ног. При правильном уходе за ногами прогноз хороший.

САМОПОМОЩЬ

Лечение мозолей

От мозолей часто может избавить тщательный уход за ногами.

- Пользование пластырями с салициловой кислотой. Пластырь должен иметь размеры, достаточные для того, чтобы накрыть всю пораженную поверхность. Сверху его заклеивают липкой лентой.
- Пластыри обычно оставляют на ночь, а утром снимают, но их можно не снимать в течение 7 дней. После удаления пластыря ногу держат в воде, а затем размягченные слои кожи снимают, потерев ее щеткой или пемзой. Затем снова накладывают пластырь и повторяют процедуру до тех пор, пока не будут ликвидированы все роговые наслоения.
- Не пытайтесь удалять мозоли острым инструментом (например, безопасной бритвой).

Каковы причины появления мозолей?

Мозоли обычно вызываются давлением извне, например, плохо подобранной обувью или, реже, давлением изнутри, как это бывает при выступающих косточках (например, при артрите).

Нередко обширные мозольные утолщения кожи появляются на стопе или ладони в результате давления или трения, что наблюдается у людей определенных профессий, постоянно травмирующих одни и те же участки кожи (например, у рабочих, занятых на ручных операциях, или у гитаристов).

Каковы симптомы этих поражений кожи?

Мозоли характеризуются болезненностью. В мозолях различают центральный стержень, состоящий из кератина (один из протеинов). Обычно они четко отграничены от остальной кожи. Мозоли вызывают постоянную тупую боль, а при давлении боль становится острой. «Мягкие» мозоли появляются в результате давления, оказываемого выступающими косточками. Они имеют вид беловатых утолщений и обычно локализуются между пальцами. Твердые мозоли хорошо очерчены, имеют коническую форму и чаще всего появляются на мизинце стопы.

Обширные мозольные утолщения имеют размытые границы, обычно они болезненны при воздействии давления, но не вызывают постоянных болевых ощущений. Такие утолщения часто появляются над подошвенными бородавками, но отличаются от них нормальным видом кожи.

Как диагностируются мозоли?

Диагноз ставится на основании тщательного осмотра и анамнеза, обнаруживающего хроническое травмирование кожи.

Как лечат мозоли?

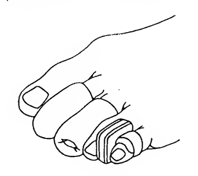
Врач может хирургическим путем удалить ядро мозоли, обычно под местной анестезией. Для постепенного удаления используют местные средства, прикладываемые к пораженным участкам. Эти препараты разрыхляют и растворяют или слущивают роговые слои кожи. Для снятия боли могут использоваться кортикостероиды, впрыскиваемые под мозоли.

Самый простой и самый лучший способ лечения — предотвращение травмирования кожи. Мозоли исчезают после того, как устранен источник травмирования (см. ЛЕЧЕНИЕ МОЗОЛЕЙ). Вкладыши для обуви могут перераспределять давление на разные участки стопы, вкладыши для защиты болезненных участков кожи от давления спасают от боли (см. СРЕДСТВА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ).

Тем, у кого постоянно появляются мозоли, следует обратиться к врачу, специализирующемуся на заболеваниях стоп, или к дерматологу. Если мозоли вызываются деформациями костей, например вследствие артрита, следует обратиться к ортопеду.

Средства для уменьшения давления

Уменьшить давление на мозоли можно с помощью специальных вкладышей, прокладок и других приспособлений. На рисунке показаны закрытые и открытые напальчники из пенистого материала, вкладыши для мягких мозолей и защитное приспособление для твердых мозолей на мизинце стопы.



ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К УЛЬТРАФИОЛЕТУ

Что представляет собой это нарушение?

Повышенная чувствительность к ультрафиолету выражается в поражениях кожи в ответ на действие только света или света и химических веществ в совокупности. Светотоксическая реакция обусловлена избыточным световым или ультрафиолетовым излучением и зависит от дозы облучения, то есть тяжесть реакции находится в прямой зависимости от облученности. Светоаллергическая реакция — это аномальный иммунный отклик, не зависящий от дозы, даже небольшая облученность может вызвать тяжелую реакцию.

Каковы причины этого нарушения?

Определенные химические вещества могут приводить к повышению чувствительности кожи к воздействию света и соответствующим реакциям организма. К таким веществам относятся красители, угольная смола, фурокумарины, обнаруженные в растениях, и целый ряд лекарств (например, фенотиазины, сульфаниламиды, тетрациклины, гризеофульвин и тиазиды).

Берлоковый дерматит — специфическая реакция кожи на воздействие бергамотового масла, широко применяемого в духах и одеколонах.

САМОПОМОЩЬ

Как лечить солнечные ожоги

Пользуйтесь мазями
Смазывайте обожженный участок кожи мазями, содержащими анестетик для наружного применения, или пользуйтесь спреем или кремом от солнечных ожогов. Внимательно читайте надписи на упаковках. Избегайте пользоваться теми лекарственными средствами, в состав которых входит вещество, к которому ваша кожа обладает повышенной чувствительностью.

Делайте компрессы
Эффективны холодные компрессы с жидкостью Бурова, с гамамелисом виргинским или пищевой содой. Ставьте компрессы на 15 мин несколько раз в день.

Примите ванну или душ
Чтобы снять боль и избежать появления волдырей, примите ванну с прохладной водой или душ. В воду можно добавить для уменьшения жжения и зуда пищевую соду. После ванны надо поддерживать влажность кожи.

Принимайте обезболивающие
Для снятия отечности, покраснения и боли принимайте аспирин или его заменители (например, tylenol).

Предотвращайте появление других проблем
Пейте больше жидкости, чтобы восполнить потерю в связи с усиленным потоотделением. Это помогает избежать обезвоживания.

Пока ваша кожа не заживет полностью, избегайте находиться на солнце. Обожженная кожа более чувствительна к повторному ожогу.

Если через 2—3 дня вам не станет лучше, покажитесь врачу.

Каковы симптомы повышенной чувствительности кожи?

Сразу же после облучения токсическая реакция вызывает ощущение жжения, позднее кожа краснеет, появляется отечность, шелушение, изменение окраски.

При берлоковом дерматите наблюдаются красноватые везикулы, которые впоследствии становятся сильно пигментированными.

Светоаллергические реакции бывают двух типов. Полиморфные высыпания могут появиться в период от 2 ч до 5 дней после облучения; на пораженных участках кожи появляются краснота, папулы, везикулы, крапивница и экзема. Зуд может ощущаться в течение 1—2 недель. Солнечная крапивница развивается через несколько минут после воздействия облучения и продолжается около часа; вслед за покраснением кожи и волдырями возникают зуд и жжение.

Как диагностируется повышенная чувствительность к ультрафиолету?

Врач заподозрит эту патологию, если после пребывания на солнце или контакта с определенными хими-

САМОПОМОЩЬ

Осматривайте свою кожу: это может спасти вам жизнь

Так как часто возникающие светотоксические реакции могут привести к развитию рака кожи, желательно раз в месяц осматривать кожу. Если вы заметите подозрительные изменения в размерах, окраске и внешнем виде родинки, а также при появлении незаживающей язвочки, немедленно обращайтесь к врачу. При раннем обнаружении рак кожи в большинстве случаев излечивается.

Осмотр производите после ванны или душа. В хорошо освещенной комнате встаньте перед большим зеркалом, чтобы видеть себя в полный рост, и возьмите в руки небольшое зеркало, с помощью которого вы сможете видеть спину и участки тела, трудные для обозрения. Отметьте, где у вас пятнышки, родинки, родимые пятна, любые изъяны, и запомните, как они выглядят. Затем регулярно осматривайте себя.

ческими веществами у вас появляются кожные реакции. Для уточнения диагноза и определения вида излучения, вызывающего болезненную реакцию организма, назначаются кожные тесты на чувствительность к ультрафиолету А и В.

Как лечат повышенную чувствительность кожи?

Чтобы избежать солнечных ожогов, многим людям достаточно пользоваться защитными кремами, носить закрытую одежду и меньше находиться на солнце. У других повторяющееся воздействие солнечных лучей приводит к утолщению кожи и дает загар, который противодействует аллергенам и предотвращает дальнейшее поражение кожи (см. КАК ЛЕЧИТЬ СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ).

В лечении полиморфных поражений кожи используют противомалярийные лекарства, бета-каротин и ПУВА-терапию (псоралены в сочетании с облучением длинноволновым ультрафиолетом). ПУВА-терапию используют и в лечении солнечной крапивницы. Хотя гиперпигментация через несколько месяцев обычно исчезает, для ускорения этого процесса можно использовать препараты с гидрохиноном. Чтобы предотвратить реакции организма, обусловленные повышенной чувствительностью к ультрафиолету, необходимо избегать длительного пребывания на солнце (см. ОСМАТРИВАЙТЕ СВОЮ КОЖУ: ЭТО МОЖЕТ СПАСТИ ВАМ ЖИЗНЬ).

ПРОЛЕЖНИ

Что это такое?

Пролежни представляют собой повреждения тканей, которые происходят чаще всего на участках тела, где кожа прилегает к костным выступам. Повреждения могут быть поверхностными, вызванными местным раздражением кожи, и глубокими, когда происходят изменения в подлежащих тканях. Глубокие пролежни часто остаются незамеченными, пока не затронут верхних слоев кожи.

Каковы причины появления пролежней?

Причина большинства пролежней — давление, особенно на участках тела, где кожа прилегает к костным выступам. При этом нарушается циркуляция крови. Тяжесть поражения зависит от интенсивности и длительности воздействия. Повреждения кожи и маленьких кровеносных сосудов постепенно приводят к гибели клеток. В свою очередь мертвые клетки становятся добычей бактерий и источниками инфекции.

Любой человек, длительное время прикованный к постели или инвалидной коляске, подвергается опасности образования пролежней. Опасность возрастает при большой ограниченности движений и нарушении ощущений. Пролежни чаще образуются на тех участках тела, где больше давление тела или постоянное трение о постельное белье (например, на локтях, коленях, лопатках, спине и ягодицах).

Развитию пролежней способствует плохое питание (уменьшение массы тела, объема мягких тканей и мышц), отеки, повышенная температура, тучность и другие заболевания (см. УЧАСТКИ ТЕЛА, НА КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ ПРОЛЕЖНИ).

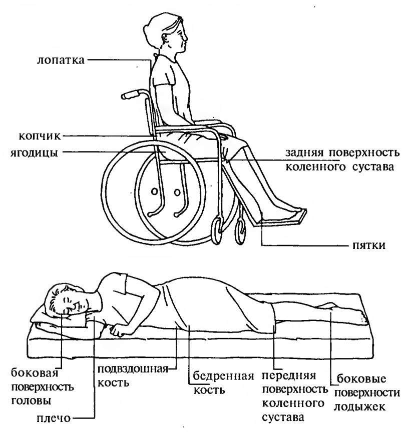
Каковы симптомы пролежней?

Ранними признаками поверхностных пролежней является блестящая, покрасневшая кожа на участках тела, испытывающих давление. Позднее на покрасневших участках появляются маленькие волдыри или эрозии, в конечном итоге развивается некроз (гибель клеток тканей), образуются язвы.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Участки тела, на которых чаще всего образуются пролежни

Пролежни обычно возникают в местах, подвергающихся постоянному давлению, а также на участках кожи, которые испытывают большее давление веса тела или трение. Чтобы не допустить образования пролежней, надо часто менять положение больного, прикованного к постели или инвалидной коляске. Его кожу следует регулярно и тщательно осматривать, чтобы не упустить начало этого процесса.



Воспаленная кожа может быть первым признаком глубокого повреждения тканей, оказавшихся под давлением. На участке давления активизируются бактерии, вызывая воспаление, а позднее инфекцию, которая приводит к некрозу. Из язвочек, глубоко проникающих в кожу, могут сочиться дурно пахнущие гнойные выделения.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Предметы ухода за больными

Если вы ухаживаете за больным, у которого могут образоваться пролежни, вам следует знать о приспособлениях, предназначенных для предотвращения пролежней.

Подушечки, наполненные гелем
Эти подушечки распределяют давление по большей поверхности кожи. Они удобны для дома и использования в инвалидных колясках.

Матрац, наполненный водой
Матрац, наполненный водой, равномерно распределяет вес тела, но он тяжелый и неподатливый. Можно самим соорудить подобные мини-матрацы, воспользовавшись для этого частично заполненными водой резиновыми перчатками или пластиковыми пакетами. Их удобно подкладывать под отдельные участки тела (например, под пятки).

Матрац с переменным давлением
Этот матрац состоит из продольных секций, содержимое которых перемещается в зависимости от оказываемого давления. Такой матрац следует накрывать только одной свободно подоткнутой простыней, потому что несколько слоев материи уменьшают эффективность матраца.

Матрац ячеистый
Матрац ячеистый имеет неровную поверхность с углублениями и возвышениями. Мягкие приподнятые участки из вспененного материала касаются кожи, углубления снимают давление. Его следует использовать с одной свободно подоткнутой простыней; он удобен для дома и инвалидных колясок. Если больной страдает недержанием, матрац следует поместить в пластиковый чехол.

Матрац из волокон и силиконовых трубочек
Изготовленный из волокон сложных полиэфиров и силиконовых трубочек, такой матрац снимает давление, не ограничивая поз больного. Им могут пользоваться больные любого веса.

Овчинка
Удобно пользоваться мягкой, сухой, хорошо поглощающей влагу и легко поддающейся чистке овчинкой. В продаже имеются овчинки разного размера, которые удобно подкладывать под локти и пятки.

Как диагностируется пролежень?

Диагноз устанавливается по результатам осмотра. С помощью лабораторных исследований посева материала, взятого из мокнущих язв, можно установить возбудителей инфекции; выполняются тесты на чувствительность к антибиотикам.

Как лечат пролежни?

Лечение заключается в эффективном снятии давления на пораженные участки, в поддержании чистоты и сухости кожи; принимаются меры по ускорению заживления пролежней (см. ПРЕДМЕТЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ и ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ). Для устранения бактериальной инфекции назначаются антибиотики.

ПСОРИАЗ

Что представляет собой это заболевание?

Псориаз — это хроническое, рецидивирующее заболевание кожи, при котором происходит патологическое разрастание верхнего ее слоя. На коже образуются красные бляшки, покрытые толстыми, сухими чешуйками серебристого цвета. Поражения кожи сильно различаются по тяжести и площади.

Псориатические клетки кожи, в отличие от нормальных клеток, живут всего 4 дня, достигая при этом зрелости. В результате этого верхний слой кожи утолщается и покрывается чешуйками.

Обычно болезнь протекает с частичными ремиссиями и обострениями. Обострения часто связаны с определенными факторами, но могут быть непредсказуемыми. Обычно псориаз удается контролировать терапевтическими методами.

Чаще всего псориаз встречается у молодых людей, однако заболеть им можно в любом возрасте, включая грудничковый.

Каковы причины псориаза?

В возникновении заболевания определенную роль играет наследственность. Недавние исследования показали, что заболевание может быть связано с иммунными расстройствами. Неблагоприятные факторы окружающей среды также дают толчок развитию псориаза.

Предрасполагающие факторы:

- инфекции могут привести к обострению псориаза, вызвав появление поражений в форме капель;
- беременность;
- гормональные изменения;
- погодные условия (в холодную погоду часто наблюдаются обострения);
- эмоциональный стресс.

Каковы симптомы заболевания?

Самый распространенный симптом заболевания — зуд. Иногда больные страдают от боли, вызываемой сухими, шелушащимися высыпаниями, которые имеют вид

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Предотвращение и лечение пролежней

Меняйте положение больного
Для предотвращения образования пролежней нужно менять положение больного по крайней мере каждые 2 ч. Не поднимайте высоко изголовье кровати. На короткое время оставляйте колени больного в слегка согнутом положении. Для снятия давления пользуйтесь специальными приспособлениями (например, специальными матрацами и подушечками).

Тщательно ухаживайте за кожей
Обеспечьте самый тщательный уход за кожей. Поддерживайте чистоту и сухость кожи, но не пользуйтесь грубым мылом. Чтобы ускорить заживление, легко массируйте кожу вокруг пораженного участка, но не над ним. Втирайте в кожу увлажняющий лосьон. Если больной сильно потеет или страдает недержанием, чаще меняйте белье.

Питание
Сделайте все возможное, чтобы больной достаточно ел и пил — тогда он не будет худеть. Это ускорит выздоровление. Если больной истощен, кормите его чаще и маленькими порциями; используйте высококалорийные добавки, содержащие протеины. Слабым больным надо помогать есть.

красных, обычно хорошо очерченных бляшек. Такие высыпания иногда наблюдаются на обширных участках тела, в частности на волосистой части головы, груди, локтях, спине и ягодицах.

Бляшки покрыты чешуйками серебристого цвета, которые могут легко отделяться или утолщаются. Если чешуйки соскоблить, возникают точечные кровотечения. Иногда поражения имеют каплевидную форму. В некоторых случаях каплевидные поражения появляются одновременно с бляшками. Для каплевидных высыпаний характерны тонкая кожа, краснота, небольшое количество чешуек. Воспалительный псориаз характеризуется сшелушиванием чешуек; он может стать хроническим.

Пустулезный псориаз является редко встречающейся тяжелой разновидностью заболевания, он характеризуется появлением бляшек ярко-красного цвета и маленьких возвышений с гнойным содержимым.

Примерно в 30% случаев псориаз поражает и ногти. При этом они становятся желтоватого или коричневого цвета с маленькими углублениями. В тяжелых случаях под ногтями образуется толстый крошащийся слой отмерших клеток, вызывая отделение ногтей от ногтевого ложа.

У некоторых больных псориазом появляются симптомы артрита. Обычно поражается один или больше суставов пальцев рук или ног, суставы в области поясницы. Иногда наблюдается тугоподвижность суставов по утрам. Для такого типа псориаза характерны такие же ремиссии и обострения, как и при ревматоидном артрите.

Как диагностируется псориаз?

Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза и клинической картины; при необходимости делается биопсия кожи.

Как лечат это заболевание?

Лечение зависит от формы псориаза, площади поражений, реакции больного на лекарства и образа его жизни. Раз и навсегда вылечить это заболевание невозможно. Лечение может только ослабить симптомы.

Удаление чешуек

Врач должен научить больного пользоваться мазями, препаратами с салициловой кислотой и мочевиной. Эти средства размягчают чешуйки, которые затем можно

удалить соскабливанием мягкой щеткой во время принятия ванны.

Лечение ультрафиолетом

Для замедления роста кожных клеток врач может порекомендовать облучение ультрафиолетом до минимального покраснения кожи. При генерализованном псориазе обычно используют облучение ультрафиолетом В (см. КАК ЛЕЧАТ УЛЬТРАФИОЛЕТОМ). За 15 мин до сеанса на пораженные участки кожи можно нанести дегтярную мазь или неочищенный древесный деготь. Время облучения постепенно увеличивают. Амбулаторное лечение ультрафиолетом В позволяет избежать длительной госпитализации и продляет ремиссию.

Терапия стероидами

Кремы и мази, содержащие стероиды, полезны для контроля за течением процесса. Хороший эффект дает использование стероидов с добавкой серы, которые следует наносить 2 раза в день, предпочтительно после ванны, чтобы они лучше впитывались. При смазывании кожи на ночь надо делать защитные повязки, использовать куски пластика, пластиковые перчатки, виниловые костюмы для занятий спортом. Лечение должно проводиться под врачебным наблюдением. При небольших бляшках, плохо поддающихся лечению, стероиды впрыскивают под кожу пораженных участков. Эти препараты нельзя наносить на кожу лица и на участки кожи, соприкасающиеся друг с другом.

Антралин

Для лечения хорошо очерченных бляшек можно использовать антралин в виде пасты, но он не должен попадать на здоровые участки кожи, потому что оставляет пятна и может повредить здоровую кожу. Перед тем как нанести антралин, кожу вокруг бляшек следует смазать вазелином.

Антралин часто используют вместе со стероидами. Антралин наносят на ночь, а стероидный препарат в дневное время.

Лечение тяжелых случаев псориаза

В тяжелых случаях хронического псориаза врач может назначить дегтярные ванны в сочетании с облучением ультрафиолетом В. Кожа, как правило, очищается че-

Как лечат ультрафиолетом

Продолжительность лечения
Обычно назначают ежедневные короткие сеансы облучения в течение 1—3 недель.

Метод лечения
Сеанс облучения происходит в камере высотой в человеческий рост или в небольших камерах, куда помещают руки, ноги или другие части тела. Перед тем как войти в большую камеру, необходимо открыть те участки кожи, на которых находятся псориатические бляшки, и встать так, чтобы на них падал свет флуоресцентных ламп. Для защиты глаз необходимы специальные очки.

Время облучения контролируется таймером, первый сеанс обычно длится 15—30 с.

Эффективность лечения
Время облучения постепенно увеличивают с таким расчетом, чтобы кожа становилась розовой. Если у вас смуглая кожа, слабые изменения в ее окраске обнаружить трудно. Постарайтесь следить за своими ощущениями, не было ли у вас чувства легкого солнечного ожога после первого сеанса. Лучшие результаты достигаются при минимальном покраснении кожи.

САМОПОМОЩЬ

Ежедневный уход за кожей при псориазе

Для предотвращения инфекции и ускорения выздоровления вам необходимо выработать ежедневный ритуал ухода за кожей. Выполняйте указания врача и примите во внимание приведенные ниже рекомендации.

Ванны для размягчения кожи
Ежедневные ванны с добавками лекарственных средств помогают удалить чешуйки и облегчить зуд. Для смягчения кожи добавьте в воду препараты на основе овсяной муки или гель, содержащий деготь.

Расслабьтесь и принимайте ванну (20 мин). Это уменьшит сухость кожи и обеспечит лучшее впитывание геля. Лежа в ванне, осторожно удаляйте чешуйки мягкой щеткой.

После ванны обсушите кожу мягким полотенцем. Помните, что нужно прикладывать полотенце к телу осторожно, чтобы не травмировать ее и не вызвать раздражения.

Мытье волос
Если псориатические поражения располагаются на волосистой части головы, врач может порекомендовать вам ежедневно мыть голову шампунем, в состав которого входит деготь. Вотрите шампунь в кожу и оставьте его по крайней мере на 10 мин, а затем смойте. Чешуйки удаляйте частым гребнем.

В тяжелых случаях, когда чешуек на голове много, следует на ночь втирать в кожу головы минеральное масло или другое назначенное врачом средство, а утром мыть голову специальным шампунем. Тогда чешуйки будут легче отделяться.

Пользование лечебными мазями
После того как вы обсушите кожу, нанесите на нее мазь, назначенную врачом. Если вы заметите необычное покраснение кожи или почувствуете жжение, прекратите пользоваться этим средством и сообщите об этом врачу.

Внимательно читайте инструкции к лекарствам, особенно если вам требуется наносить их на кожу 2—3 раза в день.

При использовании наружных кортикостероидов, следует знать, что они будут лучше поглощаться кожей, если сверху накладывать повязку. В зависимости от размера и местоположения обрабатываемого участка, его можно обернуть полиэтиленом или надеть виниловый спортивный костюм.

Смажьте кожу перед тем, как ложиться спать. Сверху наложите полиэтилен и зафиксируйте его липким пластырем. Утром снимите повязку.

Если вы пользуетесь мазью, содержащей деготь, никогда не закрывайте кожу полиэтиленом. Иначе может появиться ожог.

Если врач порекомендовал вам для большей эффективности пользоваться сочетанием дегтярной мази и наружного кортикостероида, смазывайте кожу сначала одним средством, а сверху вторым. В этом случае также нельзя закрывать кожу полиэтиленом.

рез 3—5 недель. Вместо дегтярного препарата можно использовать антралин.

Псориаз также лечат методом химиотерапии (ПУВА-терапии), который заключается в том, что сначала человеку дают псоралены (вещества, которые усиливают действие ультрафиолетового излучения), а затем облучают ультрафиолетом А.

В тяжелых случаях, когда псориаз не реагирует на традиционные методы лечения, может помочь лекарство, ингибирующее разрастание клеток.

САМОПОМОЩЬ

Как контролировать состояние кожи при псориазе

У большинства людей псориаз протекает как хроническое заболевание. Рекомендации, приводимые ниже, помогут вам жить с этим заболеванием и контролировать свое состояние.

- Убедитесь, что вы поняли, как правильно проводить лечение, включая то, как наносить мази, кремы или лосьоны. Так, крем, содержащий стероид, надо наносить тонким слоем и осторожно втирать в кожу, пока он не впитается полностью. Все наружные средства, особенно те, которые содержат антралин и деготь, не должны попадать в волосяные фолликулы.
- Все лекарства следует наносить в перчатках, так как антралин оставляет пятна и раздражает кожу. После того как вы вотрете лекарство в кожу, припудрите ее, чтобы антралин не запачкал одежду.
- Попробуйте удалять антралин с помощью минерального масла, а затем вымойте кожу водой с мылом. Избегайте сильно тереть кожу. После использования препаратов для размягчения чешуек, удаляйте их мягкой щеткой. Никогда не делайте повязки поверх антралина.
- Следите за побочными действиями лекарств, особенно за аллергическими реакциями на антралин. После использования стероидов возможно сморщивание кожи и угри; после лечения псораленом в сочетании с облучением ультрафиолетом А — жжение, зуд, тошнота и разрастание клеток.
- Если вы лечитесь псораленом в сочетании с УФ-терапией, в дни процедур избегайте находиться на солнце и защищайте глаза очками. Во время сеанса облучения также необходимо пользоваться очками.
- Знайте, что псориаз не заразен, при его обострениях вам помогут лекарства. Однако средства, полностью излечивающего от этого заболевания, не существует.
- Избегайте стрессов, они могут ухудшить ваше состояние. Обучитесь методам снятия стресса.
- Знайте, что за исключением артритоподобных симптомов, псориаз не вызывает системных нарушений.

Прочие способы лечения

Для облегчения зуда используются малые дозы антигистаминов, ванны с овсяной мукой, смягчающие средства и открытые влажные повязки. При обширном псориазе хороший эффект может дать tegison.

Аспирин и местное тепло уменьшают боли при псориатическом артрите; в тяжелых случаях может потребоваться лечение нестероидными противовоспалительными средствами.

При псориазе волосистой части головы врач может порекомендовать дегтярный шампунь с последующим использованием лосьона, содержащего стероид.

От псориаза ногтей эффективного средства не существует (см. ЕЖЕДНЕВНЫЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ и КАК КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОЖИ ПРИ ПСОРИАЗЕ).

СТАФИЛОКОККОВЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ

Как врачи называют это заболевание?

Синдром ошпаренной кожи.

Что представляет собой это нарушение?

Стафилококковый токсический эпидермальный синдром — тяжелое заболевание кожи, при котором кожа приобретает такой вид, как будто ее ошпарили. Она краснеет, отслаивается, происходит некроз кожи. Синдром ошпаренной кожи чаще всего встречается у грудных детей (от 1 до 3 месяцев), но может поражать детей и других возрастов. У взрослых встречается редко.

Заболевание имеет тенденцию прогрессировать, но большинство людей полностью излечиваются. Смертность составляет 2-3%; смерть обычно наступает в результате осложнений — нарушения водного и электролитического обмена, тяжелой инфекции и поражения других систем организма.

Каковы причины заболевания?

Возбудителем заболевания является стафилококк. Факторы риска: ослабленный иммунитет и нарушение функции почек. Иммунная система новорожденных и их почки несколько недоразвиты, поэтому это нарушение в первую очередь поражает грудных детей.

Каковы симптомы заболевания?

Развитию стафилококкового токсического эпидермального некролиза может предшествовать инфекция верхних дыхательных путей, сопровождаемая зудящим конъюнктивитом. В изменениях кожи прослеживаются три стадии.

I стадия. Появляется покраснение вокруг рта и других естественных отверстий, оно распространяется расширяющимися кругами и может захватить все тело. Кожа приобретает болезненность; появляется синдром

Никольского (отторжение верхних слоев кожи при легком трении).

II стадия. Обычно через 24—48 ч наблюдаются поверхностные эрозии и минимальное слущивание кожи вокруг естественных отверстий, которое может распространяться на пораженные участки. В более тяжелых случаях появляются большие вялые наполненные жидкостью пузыри, которые через какое-то время вскрываются; они могут захватывать обширные участки тела. После вскрытия пузырей под ними обнаруживаются болезненные участки лишенной эпидермиса кожи.

III стадия. Пораженная кожа подсыхает, на ней образуются мелкие чешуйки; через 5—7 дней кожа восстанавливается.

Как диагностируется заболевание?

Для диагностики важно проследить три стадии в развитии заболевания. Микроскопическое исследование слущенной кожи, а также выделение возбудителя в посевах материала, взятого с пораженных участков, подтверждают диагноз.

Как лечат стафилококковый токсический эпидермальный некролиз?

Назначаются системные антибиотики (обычно пенициллин, устойчивый к пенициллиназе) для лечения первичной инфекции; принимаются меры для поддержания водного и элетролитического баланса. Осложнения редки; шрамов обычно не остается.

УГРИ

Как врачи называют это заболевание?

Угри обыкновенные или юношеские.

Что представляет собой это заболевание?

Заболевание выражается в постоянном или часто повторяющемся появлении на коже определенного вида узелков — угрей. Обыкновенные угри возникают главным образом у подростков, но могут появляться и раньше. Угри

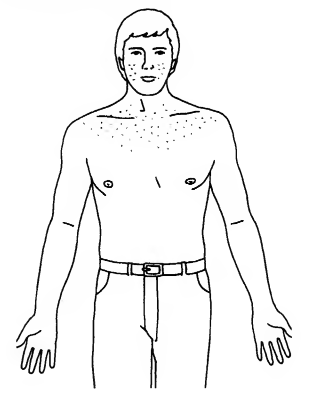
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как развиваются угри

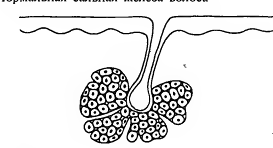
Угри представляют собой поражения сальных желез воспалительного характера. Они появляются на лице, спине, груди и предплечьях. Многочисленные крупные сальные железы секретируют кожное сало, которое, выходя на поверхность кожи, смазывает ее. Однако выброс гормонов в подростковом возрасте приводит к повышению активности желез, что способствует накоплению избыточного кожного сала и клеток кожи в волосяных фолликулах.

Кожное сало и отмершие клетки кожи в сочетании с бактериями, имеющимися внутри фолликула, образуют массы, которые называются открытыми комедонами (черными угрями) и закрытыми комедонами (белыми угрями). Вскрытие белых угрей вызывает воспаление с образованием папул, пустул, узелков и кист.

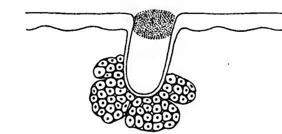
Распределение сальных желез



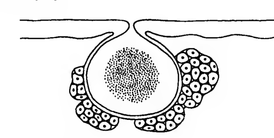
Нормальная сальная железа волоса



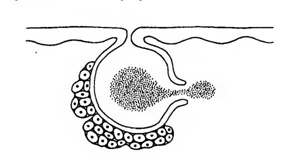
Черный угорь



Белый угорь



Вскрывшийся белый угорь



чаще встречаются у мальчиков, однако у девочек они могут появиться в более раннем возрасте и дольше не проходят, иногда не исчезая и после полового созревания.

Каковы причины появления угрей?

Угри возникают по многим причинам. В настоящее время специалисты считают, что основная причина кроется в закупорке сальных желез, вырабатывающих так называемое кожное сало (функция желез стимулируется андрогенами). Теории, связывающие возникновение угрей с неправильным питанием, судя по всему, ошибочны. Существует ряд факторов (например, наследственность и пользование оральными контрацептивами), которые могут повышать вероятность возникновения угрей. У многих женщин угри появляются во время первых менструальных циклов, после начала или прекращения приема оральных контрацептивов. Спровоцировать появление угрей могут такие лекарственные средства, такие, как кортикостероиды, кортикотропин, андрогены, триметадион, фенитоин, изониазид, фторотан, литий, иодиды и бромиды. К факторам риска относятся также повреждения кожи, трение тесной одеждой, косметические средства, эмоциональный стресс, неблагоприятный климат, воздействие тяжелых масел, смазочных материалов и смол.

Каковы симптомы заболевания?

Угревые пробки могут представлять собой закрытые комедоны (белые угри), которые не выступают над поверхностью сальной железы и покрыты эпидермисом, и черные угри, выступающие над поверхностью кожи и непокрытые эпидермисом. Черную окраску угрю придает пигмент меланин. Вскрытие комедона и истечение его содержимого в дермис приводит к воспалению и образованию характерных пустул и папул, а в тяжелой форме — кист и абсцессов. Хроническое повреждение кожи угрями приводит к образованию рубцов (см. КАК РАЗВИВАЮТСЯ УГРИ).

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании характерных для угрей поражений кожи, особенно в подростковом возрасте.

Как лечат угри?

При угрях обычно назначают гели, содержащие бензоилпероксид, которые обладают сильным антимик-

Как бороться с угрями

Следите за своей кожей

- Постарайтесь установить предрасполагающие факторы и устранить их.
- Продолжайте тщательно ухаживать за кожей даже после избавления от угрей. Наберитесь терпения, так как вам могут потребоваться годы.
- Помните, что вам скорее помогут назначенные врачом лекарства, чем строгая диета и мытье водой с мылом.

Лекарственная терапия

- Врачи часто назначают Retin-A. Смазывайте им кожу через 30 мин после умывания или за 1 ч до отхода ко сну. Не смазывайте кожу вокруг глаз и губ. После сеансов лечения кожа должна выглядеть розовой и сухой. Если кожа краснеет и начинает шелушиться, следует перейти на пользование более слабым препаратом или смазывать кожу реже. Избегайте подвергать кожу воздействию солнечных лучей или пользуйтесь защитным кремом.
- Если вы пользуетесь Retin-A и бензоилпероксидом, одним препаратом пользуйтесь утром, другим — вечером, чтобы не было раздражения кожи.
- Achromycin принимайте на пустой желудок. Лекарство нельзя сочетать с антацидами или молоком, это влияет на его всасывание.
- Если вы принимаете accutane, не пользуйтесь добавками витамина А, которые усиливают побочное действие препарата.

робным действием. Их можно использовать в сочетании с Retin-A.

Системные антибиотики (например, тетрациклин) могут помочь избавиться от угрей, сдерживая рост бактерий в начальном периоде лечения (см. КАК БОРОТЬСЯ С УГРЯМИ). В качестве поддерживающей терапии эти лекарства в малых дозах следует принимать длительное время. Если во время лечения антибиотиками воспалительный процесс (пустулы или абсцессы) активизируется, делают посев, чтобы выявить вторичную бактериальную инфекцию.

Хороший эффект дает accutane, принимаемый перорально. Но из-за вредного побочного действия этот препарат назначают только в тех случаях, когда угри не реагируют на традиционную терапию. Accutane вызывает врожденные пороки, поэтому использовать его надо с большой осторожностью. Прежде чем начать прием лекарства, женщина должна пройти тест на беременность; лекарство назначается на срок не более 30 дней. Во время лечения следует пользоваться надежным методом контрацепции.

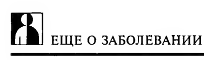
Женщинам иногда назначают эстроген, который подавляет активность андрогенов. Улучшение редко наступает раньше, чем через 2 месяца, а прерывание терапии эстрогеном может привести к обострению процесса. К сожалению, требуемые большие дозы эстрогена могут оказывать сильные побочные действия.

Угри лечат также подкожными впрыскиваниями кортикостероидов, ультрафиолетовым излучением, криотерапией и оперативным путем. При облучении ультрафиолетом следует прекратить прием Retin-A, так как этот препарат повышает чувствительность кожи к воздействию УФ.

ФОЛЛИКУЛИТ, ФУРУНКУЛЕЗ И КАРБУНКУЛЕЗ

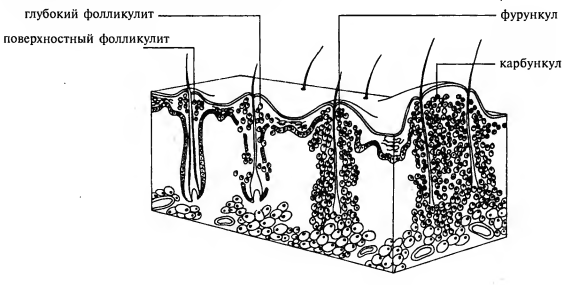
Что представляют собой эти заболевания?

Фолликулит — бактериальная инфекция волосяных мешочков (фолликулов), которая приводит к образованию пустул (гнойничков) под поверхностным слоем кожи. Инфекция может быть поверхностной и глу-



Типы бактериальных инфекций кожи

При бактериальных инфекциях кожи степень повреждения волосяных фолликулов варьируется от поверхностного покраснения и появления пустул (гнойничков) в результате воспаления единичных фолликулов до глубоких абсцессов (карбункулов), возникающих, когда воспалительный процесс распространяется на несколько фолликулов.



бокой (см. ТИПЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ).

Фолликулит может приводить к образованию фурункулов (фурункулезу), которые называют еще гнойниками, и карбункулов (карбункулезу). Прогноз зависит от тяжести инфекции, физического состояния заболевшего, способности организма противостоять инфекции.

Каковы причины заболевания?

Самым распространенным возбудителем фолликулита, фурункулеза и карбункулеза является стафилококк. Предрасполагающие факторы: инфицированная ранка, отсутствие гигиены кожи, истощение, диабет, злоупотребление косметическими средствами, закупорка пор, тесная одежда, трение, воздействие химических веществ, лечение повреждений кожи дегтем или использование стероидных препаратов. Фурункулы часто по-

САМОПОМОЩЬ

Профилактические меры

- Никогда не выдавливайте гнойничок, потому что он может прорваться в окружающие ткани.
- Чтобы избежать передачи инфекции членам семьи, пользуйтесь только личными полотенцами и принадлежностями для мытья. Стирать их следует в горячей воде.
- Ежедневно меняйте постельное и нижнее белье, стирать их необходимо в горячей воде.
- Чаще меняйте повязки. Выбрасывая перевязочные материалы, складывайте их в бумажные пакеты.
- Если гнойничковые заболевания у вас часто повторяются, пройдите обследование. Может быть, они связаны с наличием другого заболевания, например, диабета.

являются как осложнение фолликулита, когда раздражение, давление или потливость приводят к распространению процесса. Упорная инфекция и фурункулез могут привести к развитию карбункулеза.

Каковы симптомы заболеваний?

При фолликулите у детей пустулы чаще всего появляются на волосистой части головы, на руках и ногах, у бородатых мужчин — на лице, веках. Глубокий фолликулит протекает особенно болезненно.

Фолликулит может прогрессировать с образованием плотных болезненных гнойников, которые чаще всего располагаются на шее, лице, под мышками и на ягодицах. Гнойники в течение нескольких дней увеличиваются в размерах, а затем вскрываются, происходит отторжение гноя и некротического материала. После этого боль проходит, но покраснение и отечность могут еще присутствовать несколько дней или недель.

Карбункулез характеризуется чрезвычайно болезненными глубокими абсцессами, содержимое которых при вскрытии изливается через несколько отверстий, обычно вокруг нескольких волосяных фолликулов. Карбункулы вызывают повышение температуры тела и общее недомогание.

Как диагностируются заболевания?

Фолликулит, фурункулез и карбункулез диагностируются по характерной клинической картине. Лабораторные исследования посева позволяют установить возбудителя инфекции. При карбункулезе в анамнезе присутствуют предшествующие ему гнойнички. Анализ крови может показать повышенное количество лейкоцитов.

Как лечат заболевания?

Лечение фолликулита предполагает тщательную очистку инфицированного участка кожи водой с мылом, назначаются теплые компрессы для улучшения дренирования из пораженных участков, мази с антибиотиками; при упорной инфекции используются системные антибиотики. Иногда гнойник приходится вскрывать (предварительно сделав теплый компресс) и дренировать его содержимое, после чего назначаются системные антибиотики.

ЧЕСОТКА

Что представляет собой это заболевание?

Чесотка — инвазионное заболевание кожи, вызывается чесоточными клещами. Чесотка чаще всего наблюдается в условиях скученности и несоблюдения правил гигиены.

Каковы причины возникновения чесотки?

Чесотка появляется, когда в кожу внедряются чесоточные клещи и развивается повышенная чувствительность на них. Клещи могут жить в коже человека всю жизнь, вызывая хроническую инфекцию. Самка клеща внедряется в кожу, проделывает в ней ходы и откладывает яйца, из которых выходят личинки, которые спариваются и затем проникают в кожу.

Чесоточные клещи передаются при тесном контакте с больными и во время полового акта. Взрослые клещи вне кожи человека погибают уже через 2—3 дня.

Каковы симптомы чесотки?

Чесоточные клещи вызывают зуд, который усиливается в ночное время. Иногда ходы чесоточного клеща можно увидеть. Они имеют вид крошечных белых линий в коже. Вблизи них можно обнаружить красные пузырьки. Поражения кожи, вызываемые чесоточными клещами, локализуются чаще всего на кистях рук, запястьях, по линии талии, вокруг сосков у женщин и гениталий у мужчин. У грудных детей чесоточные ходы могут быть на голове и шее.

Интенсивное расчесывание может привести к развитию вторичной бактериальной инфекции. В результате повышения чувствительности организма зуд может стать генерализованным.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании исследования содержимого чесоточных ходов. Используют также такой метод: на пораженное место капают минеральное масло, затем кожу соскабливают и под микроскопом изучают материал соскоба, в котором могут обнаружиться яйца клещей или их испражнения.

21 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Как лечить чесотку

Воспользуйтесь нашими рекомендациями, которые наряду с врачебными предписаниями помогут вам избавиться от клещей и избежать осложнений.

- Наносите крем Nix или Kwell от шеи вниз по всему телу. Выждите 15 мин, затем оденьтесь. Не мойтесь 8—12 ч. Выстирайте загрязненную одежду в горячей воде или подвергните ее сухой чистке.
- Если у вас кожа грубая или воспаленная, не пользуйтесь кремом Kwell. При аллергической кожной реакции или раздражении немедленно прекратите пользоваться кремом и тщательно смойте его с кожи.
- Убедите членов своей семьи и других лиц, с которыми вы были в тесном контакте, пройти проверку на наличие чесоточных клещей.

Если диагностические пробы не показывают наличия клещей, а больной и бывшие с ним в тесном контакте люди продолжают жаловаться на сильный зуд, пациенту назначают педикулицид (средство для уничтожения вшей). Если кожа у него очищается, диагноз можно считать подтвержденным.

Как лечат чесотку?

Обычно чесотку лечат педикулицидами (в виде мазей или кремов). Их втирают тонким слоем в кожу всего тела и оставляют на 8—12 ч. Для получения надежных результатов через неделю обработку повторяют (см. КАК ЛЕЧИТЬ ЧЕСОТКУ).

Детей раннего возраста и беременных женщин рекомендуется лечить 6-10% раствором серы, который втирают в кожу 3 дня подряд.

Частое использование педикулицидов может вызвать устойчивый зуд. Для избавления от зуда пользуются специальными смягчающими средствами и стероидами для наружного употребления. Существует также метод обкалывания стероидами пораженных участков кожи, что помогает избавиться от красных узелков на коже.

Глава 16
ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СЫПИ

Как врачи называют эти изменения кожи?

Аллергическая пурпура.

Что представляют собой эти нарушения?

Аллергические сыпи обусловлены воспалением клеток, выстилающих кровеносные сосуды. Они поражают кожу, мочевые пути, пищеварительный тракт и суставы (см. ЧТО ТАКОЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПУРПУРА?). Если заболевание не лечить, аллергическая пурпура становится стойкой, самочувствие резко ухудшается, может развиться серьезное заболевание почек. Острый приступ аллергической пурпуры может длиться несколько недель и закончиться смертью. Однако при адекватном лечении большинство людей выздоравливают.

Аллергическая пурпура чаще встречается у женщин, чем у мужчин, но более всего от нее страдают дети в возрасте от 3 до 7 лет.

Каковы причины заболевания?

По мнению специалистов, аллергическая пурпура представляет собой аутоиммунную реакцию. Таким образом иммунная система организма реагирует на бактериальную инфекцию. Симптомы обычно появляются через 1—3 недели после инфекции верхних дыхательных путей. Аллергическая пурпура может также появиться после приема определенных лекарственных средств, после вакцинации, укусов насекомых. Некоторые пищевые продукты также вызывают подобную реакцию (например, молоко, яйца, шоколад и изделия из пшеницы).

Каковы симптомы заболевания?

Обычно появляются мелкие багровые высыпания разных размеров, не возвышающиеся над поверхностью

Что такое анафилактическая пурпура?

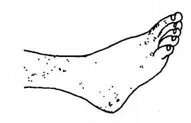
Форма аллергической пурпуры, которая поражает главным образом пищеварительный тракт и вызывает боли в суставах, получила название анафилактической пурпуры или геморрагического васкулита.

Обычно болезнь вызывает приступообразные боли в животе, запоры, рвоту, отечность и кровоточивость слизистых оболочек кишечника. Возможны желудочно-кишечные кровотечения, в каловых массах видна кровь, иногда развивается непроходимость кишечника. Эти явления могут предшествовать кожным высыпаниям.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Кожные высыпания при аллергической пурпуре

При аллергической пурпуре геморрагические высыпания типа сыпи на ноге и стопе, показанных на рисунке, обычно имеют неодинаковые размеры.



кожи, которые обусловлены просачиванием крови из поврежденных кровеносных сосудов в дерму. Пятна могут располагаться симметрично на руках и ногах; их появление сопровождается зудом и покалыванием (см. КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ). Иногда отекают лицо, руки, стопы ног и гениталии.

У многих людей, страдающих аллергической пурпурой, развиваются воспалительные процессы в почках, кровотечение из почек или тканей, выстилающих мочевой пузырь и мочеиспускательный канал; в редких случаях заболевание приводит к гломерулонефриту.

Как диагностируется аллергическая пурпура?

Врач ставит диагноз на основании клинической картины с учетом циклического характера поражений кожи. Рентгенологические исследования обнаруживают участки отечности в малом кишечнике. Тщательное обследование пациента выявляет наличие крови в моче, каловых массах и поражение почек. Прежде чем поставить диагноз, врач должен исключить другие заболевания, вызывающие сходную картину поражений кожи.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на снятие симптомов. Так, в тяжелых случаях могут назначаться стероиды для уменьшения отечности и болеутоляющие для снятия болей в суставах и желудке. Если аллергическая пурпура вызывает хроническое заболевание почек, может помочь imuran. Самое главное — установить, какое именно вещество вызывает аллергическую реакцию. Для этого важно проследить историю развития заболевания.

Что следует делать больному для облегчения своего состояния?

- Исключите из своего рациона пищевые продукты, которые могут вызвать кожные высыпания.
- По окончании острой фазы будьте готовы немедленно уведомить врача о новом появлении симптомов (обычно это происходит через 6 недель). Сдайте мочу на анализ.

АНЕМИИ АПЛАСТИЧЕСКИЕ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЕ

Что представляют собой эти заболевания?

Апластические и гипопластические анемии обусловлены повреждением или гибелью стволовых клеток костного мозга, которые продуцируют новые клетки крови. При этих заболеваниях или нарушается воспроизводство всех типов клеток крови, или уменьшается количество кроветворных клеток костного мозга, что обычно приводит к фатальным кровотечениям и инфекциям.

Каковы причины заболеваний?

Апластические анемии обычно развиваются в результате повреждения стволовых клеток и недостаточного продуцирования эритроцитов. Реже они вызываются повреждениями кровеносных сосудов костного мозга, а также вследствие приема определенных лекарств, облучения или попадания в организм ядовитых веществ (см. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ). Иногда причина заболеваний — иммунологические факторы, рак костного мозга и др.

Каковы симптомы заболеваний?

Симптомы апластических анемий зависят от степени нарушения воспроизводства всех типов клеток крови, как правило, развиваются постепенно.

Анемия, обусловленная низким содержанием эритроцитов, может вызывать прогрессирующие слабость и утомляемость, головные боли, бледность кожных покровов и в конечном итоге — учащенное сердцебиение и застойную сердечную недостаточность.

Низкое содержание тромбоцитов приводит к появлению на коже красных или сине-багровых пятен, вызывает носовые и маточные кровотечения, кровоточивость десен, слизистых оболочек, кровотечения из прямой кишки, кровоизлияния в сетчатку глаза, геморрагические поражения центральной нервной системы.

Недостаточность лейкоцитов делает больного уязвимым в отношении инфекций (повышается температура, воспаляется горло и кожа вокруг рта, в прямой кишке появляются язвочки).

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Меры профилактики

- Храните ядовитые вещества (например, бензол) в местах, где их не смогут достать дети.
- Если вы работаете с радиацией, носите защитную одежду, всегда имейте при себе прибор для измерения уровня радиации и соблюдайте все меры по обеспечению безопасности.
- Если вы работаете с бензолом, помните о предельных безопасных концентрациях. Кроме того, следует иметь в виду, что возможна замедленная реакция.

Переливание крови при апластических и гипопластических анемиях

Если у вас апластическая или гипопластическая анемия, врач может посоветовать вам переливание крови.

Почему полезно делать переливание крови?
Переливание крови поможет вашему организму нормально функционировать. Вспомните, что кровь содержит эритроциты, лимфоциты и тромбоциты, а также переносит кислород и питательные вещества, необходимые для роста и репарации тканей.

Когда количество эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в крови сильно уменьшается, организм не может нормально функционировать. Так, при низком содержании эритроцитов нарушается снабжение тканей кислородом, выведение из организма отходов жизнедеятельности и ядовитых веществ, поддержание необходимой температуры тела и кровяного давления. Низкое содержание лимфоцитов снижает устойчивость к инфекциям. А если у вас будет мало тромбоцитов, ваша кровь потеряет способность нормально свертываться.

Если у вас обнаружится одно из этих нарушений, вам могут назначить переливание крови.

Как выполняется переливание крови?
До переливания у вас должны определить группу крови и сделать пробы на совместимость переливаемой и вашей крови. В назначенный для переливания день медсестра подготовит систему для внутривенного вливания. Кровь будут вводить вам в руку. До процедуры и во время нее вам будут часто измерять температуру тела, частоту пульса, кровяное давление и частоту дыхания. Переливание эритроцитарной массы длится 2—4 ч. Переливание тромбоцитной массы занимает от 15 до 45 мин.

Насколько опасно переливание крови?
Самый большой риск представляет инфицирование и аллергическая реакция. Опасность заражения гепатитом при переливании крови составляет 1:10 000, опасность заразиться СПИДом — 1:40 000 (для сравнения, опасность погибнуть в автомобильной катастрофе равна 1:20 000).

В редких случаях переливание крови вызывает аллергическую реакцию с характерными симптомами (повышением температуры, ознобом, появлением крапивницы во время или после переливания). При этом процедуру прерывают и дают лекарства (например, tylenol и benadryl).

Изредка реакция на переливание крови оказывается очень сильной. Если во время или после переливания вы заметите любой из следующих симптомов, немедленно сообщите об этом медсестре или врачу:
- ощущение тепла или жара;
- покраснение (особенно лица и груди);
- кожные высыпания или зуд;
- мышечные боли;
- боль в месте, куда производилось переливание крови;
- боли в груди или сильная головная боль;
- моча коричневого цвета или боли во время мочеиспускания.

Как диагностируются апластические анемии?

В диагностике используются лабораторные исследования крови (измеряется количество и размеры эритроцитов, количество лейкоцитов, содержание железа, время свертывания крови и другие характеристики). Дополнительные сведения дает аспирация костного мозга (берется несколько проб из разных мест).

Как лечат анемии?

Для того чтобы лечение было эффективным, необходимо устранить любую известную причину заболева-

ния и обеспечить интенсивную поддерживающую терапию, включая переливание определенных элементов крови (см. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКИХ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ).

Даже после устранения причины, вызвавшей заболевание, на выздоровление могут уйти месяцы. В тяжелых случаях может быть предложена пересадка костного мозга.

Разработаны специальные меры для предотвращения инфекций у людей с низким содержанием лейкоцитов, в том числе лечение антибиотиками. Однако пользоваться антибиотиками необходимо с большой осторожностью, так как постепенно появляется устойчивость штаммов бактерий. Некоторым больным для облегчения дыхания дают кислород.

В лечении анемий используются также стероиды; они хорошо помогают детям, но не взрослым. Лекарства, стимулирующие костный мозг (например, андрогены) оказывают неоднозначное действие (см. СОВЕТЫ ЛЮДЯМ, СТРАДАЮЩИМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ ИЛИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ и ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ).

АНЕМИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ

Что представляет собой это заболевание?

При железодефицитной анемии недостаточность железа в организме вызывает целый ряд симптомов, включая утомляемость, слабость, бледность кожи. Когда железа в организме мало, снижается количество эритроцитов и гемоглобина, который переносит кислород. Поэтому ухудшается способность крови доставлять к тканям кислород.

Заболевание распространено во всех странах мира. Чаще всего оно наблюдается у женщин, у грудных детей (особенно недоношенных или родившихся с малым весом), в детском и подростковом возрасте (чаще у девочек).

Каковы причины железодефицитной анемии?

Железодефицитная анемия может быть вызвана следующими причинами:

Советы людям, страдающим апластической или гипопластической анемией

Предотвращение кровотечений

- Если у вас низкое содержание тромбоцитов, предотвращайте кровопотерю — пользуйтесь электробритвой и мягкими зубными щетками, принимайте средства, размягчающие стул; избегайте запоров, которые могут приводить к кровотечениям из прямой кишки.
- Чтобы распознать кровотечение в самом начале, следует знать о первых симптомах этого явления (кровь в моче или каловых массах и мелкие красные или багровые пятна на коже).

Остерегайтесь инфекций

- Для предотвращения инфекций необходимо питаться полноценной пищей, богатой витаминами и протеинами. Это улучшает сопротивляемость организма.
- Чаще чистите зубы и полощите рот полосканиями с антисептиками.
- Регулярно посещайте врача и сдавайте на анализ кровь, мочу, а также посевы из носа, горла и прямой кишки.
- Если вам не требуется госпитализация, ведите обычный образ жизни с некоторыми ограничениями (например, регулярно отдыхайте).

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о лечении анемий

Почему мне нужно так часто делать вливания эритроцитов и тромбоцитов?
Вливания помогают восполнить недостаточность клеток крови, которые ваш костный мозг или не вырабатывает в нужном количестве, или угнетает. Клетки крови имеют ограниченную продолжительность жизни. Поэтому костный мозг должен постоянно вырабатывать новые клетки вместо умерших.

Почему мне не делают вливания лимфоцитов?
Лимфоциты очень быстро погибают, поэтому при переливании они не могут оказать достаточной пользы.

Почему я не могу просто принимать антибиотики, чтобы избежать инфекций?
Использование антибиотиков для предотвращения инфекций может привести к появлению устойчивых к антибиотикам штаммов бактерий. Вспомните, что инфекционные заболевания иногда вызываются патогенными микроорганизмами, живущими в вашем организме. При превентивном использовании антибиотиков они убивают нормальные микроорганизмы, их сменяют бактерии, устойчивые к лекарствам. Безопаснее соблюдать правила гигиены (например, мыть руки перед едой) и избегать контактов с инфицированными.

- слишком малым содержанием железа в рационе (например, при грудном вскармливании или питании детскими смесями, не содержащими добавок железа), или усиленным ростом детей и подростков;
- плохим всасыванием железа (например, при хроническом поносе, после операции на желудке и при заболеваниях, характеризующихся плохим усвоением железа);
- кровопотерей вследствие обильных менструальных кровотечений, травм, язв в желудочно-кишечном тракте, желудочных кровотечений в результате приема определенных лекарственных средств, расширенных вен (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ);
- беременностью, когда железо от матери переходит плоду для формирования эритроцитов;
- аномальным присутствием в моче свободного (внеклеточного) гемоглобина.

Каковы симптомы анемии?

Поскольку железодефицитная анемия развивается постепенно, на первой стадии заболевания симптомов может не быть. Обычно люди, страдающие анемией, приходят к врачу тогда, когда она уже сильно выражена. В таких случаях больные жалуются на утомляемость, слабость, вялость, раздражительность, головные боли; появляются трудности с концентрацией внимания, бледность, тяжелое дыхание при напряжении, снижается сопротивляемость инфекциям, повышается частота пульса.

Как диагностируется железодефицитная анемия?

Анализы крови и исследование костного мозга могут свидетельствовать о наличии железодефицитной анемии. Однако результаты анализов крови могут ввести в заблуждение, если присутствуют такие факторы, как инфекции, пневмония, переливание крови, прием добавок железа. Важную информацию может дать исследование костного мозга.

Как лечат заболевание?

Прежде всего устанавливается причина развития анемии. Затем можно начать восполнение железа (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ДОБАВКАХ ЖЕЛЕЗА). Обычно назначаются оральные препараты железа или комплексное лечение железом и аскорбиновой кисло-

той, которая повышает усвоение железа. Однако, если больному требуется больше железа, чем он в состоянии принять перорально, могут потребоваться инъекции железа (см. ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ЖЕЛЕЗОМ и СОВЕТЫ ТЕМ, КТО СТРАДАЕТ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ).

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать железодефицитной анемии

Существуют способы предотвращения железодефицитной анемии.

Диета

- Для того чтобы повысить содержание железа в рационе, ешьте мясо, рыбу, блюда из цельного или обогащенного зерна, продукты с высоким содержанием витамина С (например, цитрусовые и зелень).
- Давайте детям до 2-летнего возраста каши с добавками железа и детские смеси с высоким содержанием железа.

Добавки и другие лекарственные средства

- Если вы беременны, принимайте добавку железа, рекомендованную вам врачом.
- Если вы должны принимать панкреатические ферменты и витамин Е, узнайте у своего врача, какую добавку железа вам следует выбрать, потому что эти препараты могут влиять на метаболизм и усвоение железа.
- Не забывайте, что аспирин, стероиды и некоторые другие лекарственные средства могут вызывать желудочно-кишечные кровотечения. Чтобы свести к минимуму опасность развития кровотечений, принимайте эти лекарства во время еды или с молоком.

АНЕМИЯ ПЕРНИЦИОЗНАЯ

Что представляет собой это заболевание?

Эта форма анемии характеризуется снижением способности усваивать витамин B_{12}. Развивающаяся вследствие этого недостаточность витамина приводит к серьезным неврологическим и желудочно-кишечным расстройствам, а также к разрушению эритроцитов. Нелеченная пернициозная (злокачественная) анемия может вызвать необратимые нейрологические расстройства и гибель больного.

Злокачественная анемия редко встречается у детей, обычно она наблюдается между 50 и 60 годами; с возрастом опасность заболевания увеличивается.

Каковы причины злокачественной анемии?

По мнению специалистов, существует генетическая предрасположенность. Кроме того, эта форма анемии часто встречается у людей с расстройствами иммунной системы.

Каковы симптомы анемии?

Пернициознная анемия развивается исподволь, но в конечном счете появляются характерные симптомы: слабость, воспаленный язык и покалывание в руках и ногах. Губы, десны и язык выглядят обескровленными. Избыток билирубина в крови вследствие разрушения эритроцитов может окрашивать глаза в желтый цвет, кожа также приобретает желтый оттенок (от слабого до ярко-желтого). Кроме того, больной анемией становится легко уязвимым в отношении инфекций, в частности инфекций желудочно-кишечного тракта.

Отмечаются также нарушения в разных системах организма.

- Пищеварительный тракт: расстройство пищеварения, тошнота, рвота, потеря аппетита, снижение массы

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о добавках железа

Как долго мне придется принимать добавки железа?
По всей видимости, 6 месяцев. Содержание железа в вашем организме начнет постепенно повышаться после приема добавок. Однако процесс восполнения требует времени, потому что по мере увеличения содержания железа его усвоение затрудняется. Когда содержание железа достигнет нормы, вам предложат продолжать лечение еще в течение 2—4 месяцев.

Первая же пилюля железа, которую я приняла, вызвала у меня раздражение желудка. Мне порекомендовали таблетки, покрытые энтеросолюбильными оболочками. Чем отличаются эти препараты?
Таблетки или капсулы с энтеросолюбильными оболочками не растворяются до тех пор, пока не достигнут тонкого кишечника. Это предотвращает высвобождение железа в желудке, что может вызвать раздражение, тошноту и запоры.

К сожалению, в тонкой кишке железо всасывается хуже, поэтому таблетки в специальных оболочках менее эффективны. Иногда раздражения желудка можно избежать, уменьшив суточную норму железа. Затем, по мере того как переносимость будет повышаться, вы можете попробовать постепенно увеличивать дозировку. Иногда удается подобрать альтернативные препараты, которые не вызывают раздражения.

Правда ли, что приготовление пищи в железной посуде помогает получить больше железа?
Да, но только при длительном приготовлении определенных видов пищи. Хорошо поглощают железо из стенок посуды продукты, в которых содержится много кислоты (например, томатный соус).

Имеет значение и то, как долго служит вам посуда. Старые сковородки отдают больше железа, чем новые.

тела, поносы и запоры, кровоточащие десны и воспаленный язык.

- Нервная система: неврит, слабость, ощущение онемения и покалывания в руках и ногах, пошатывание, нарушения координации движений и движений мизинцев на руках, головокружения, затуманивание зрения или двоение в глазах, изменение вкусовых привычек, звон в ушах, ослабление глазных мышц, потеря контроля над опорожнением кишечника и мочевого пузыря, импотенция у мужчин.
- Сердечно-сосудистая система: слабость, утомляемость и головокружения в результате низкого содержания гемоглобина. Сердце начинает работать быстрее, чтобы компенсировать недостаточность гемоглобина, а это приводит к учащению сердцебиений, артериальное давление колеблется в широких пределах, появляется одышка, затрудняется дыхание в лежачем положении, в конечном итоге разивается застойная сердечная недостаточность.

САМОПОМОЩЬ

Пищевые продукты, богатые железом

Хотя большие количества железа содержатся во многих продуктах, ваш организм усваивает только небольшую его часть. Поэтому для обеспечения нужного содержания железа нужно выбирать богатую железом пищу.

Ешьте разнообразную пищу

Помните, что железо, содержащееся в крупах и овощах, усваивается хуже, чем железо, содержащееся в мясе, птице и рыбе. Однако, если есть мясо, птицу и рыбу вместе с крупяными блюдами и овощами, железо будет усваиваться лучше. То же самое относится к продуктам, содержащим витамин С (апельсинам, томатам, картофелю). Так, если вы будете есть гамбургер с томатами, усвоение железа увеличится на четверть. Но если эти продукты запивать чаем, усвоение железа понизится.

Сколько железа требуется вашему организму?

Женщинам до 50 лет требуется 18 мг железа в день, мужчинам и женщинам старше 50 лет — 10 мг в день. Посоветуйтесь с врачом, сколько железа вы должны потреблять. При выборе продуктов, богатых железом, пользуйтесь приведенным ниже перечнем.

Продукт	Количество	Содержание железа, мг
Устрицы	85 г	13,2
Говяжья печеиь	85 г	7,5
Сливовый сок	1/2 чашки	5,2
Морские моллюски	56 г	4,2
Грецкие орехи	1/2 чашки	3,8
Мясиой фарш	85 г	3
Нут	1/2 чашки	3
Отруби	1/2 чашки	2,8
Жареиая свииииа	85 г	2,7
Орехи кэшью	1/2 чашки	2,7
Креветки	85 г	2,6
Изюм	1/2 чашки	2,6
Турецкие бобы	1/2 чашки	2,6
Сардииы	85 г	2,5
Шпииат	1/2 чашки	2,4
Фасоль лимская	1/2 чашки	2,3
Фасоль обыкиовеииая	1/2 чашки	2,2
Индюшатииа, темиое мясо	85 г	2
Сливы	1/2 чашки	1,9
Жареиая говядиил	85 г	1,8
Зелеиый горошек	1/2 чашки	1,5
Арахис	1/2 чашки	1,5
Картофель	1 чашка	1,1
Сладкий картофель	1/2 чашки	1
Зелеиая фасоль	1/2 чашки	1
Яйцо	1шт.	1
Индюшатииа, белое мясо	85 г	1

САМОПОМОЩЬ

Советы тем, кто страдает железодефицитной анемией

• Ешьте пищу, богатую железом. Но помните, что железа, содержащегося в пищевых продуктах, явно не достаточно, чтобы излечиться от анемии. Человеку со средней массой тела пришлось бы ежедневно съедать почти по 5 кг мяса или рыбы, чтобы получать терапевтические дозы железа.
• Не забывайте, что молоко и антациды ухудшают усвоение железа, а витамин С способствует его усвоению.
• Принимайте жидкие препараты железа через соломинку, чтобы предотвратить потемнение зубов.
• Не прекращайте принимать добавки железа и тогда, когда почувствуете себя лучше, потому что на восполнение запасов железа в организме требуется время.
• Следите за появлением побочных явлений препаратов железа (например, тошноты, рвоты, поноса или запора). Посоветуйтесь с врачом, возможно, вам следует пересмотреть дозировку.
• Недостаточность железа может появиться вновь, поэтому регулярно посещайте врача и сдавайте анализы.

Как диагностируется заболевание?

Врач изучает семейный анамнез, проводит исследования изменений крови и костно-мозгового вещества. В диагностике используют тест Шиллинга. Необходимо исключить другие формы анемии со сходными симптомами (например, фолиево-дефицитную анемию). Необходимо также дифференцировать пернициозную анемию с недостаточностью витамина B_{12}, которая может наблюдаться вследствие нарушений всасывания, обусловленных желудочными заболеваниями, хирургическими операциями, облучением или приемом определенных лекарственных средств.

Как лечат пернициозную анемию?

Врач назначает витамин B_{12}, чтобы восполнить недостаточность витамина, свести к минимуму возможные осложнения и, возможно, предотвратить появление необратимых изменений со стороны нервной системы. Витамин вводится внутримышечно, подкожно или внутривенно. Лечение начинают с больших доз витамина, чтобы ускорить восстановление эритроцитов. В течение двух недель состояние больного должно значительно улучшиться. Из-за быстрой регенерации клеток возрастает потребность организма в железе и фолатах. В целях предотвращения железодефицитной анемии дополнительно назначаются добавки железа и фолатов.

Когда состояние больного улучшится, дозировку витамина B_{12} уменьшают до количества, необходимого для предупреждения рецидивов. Поскольку инъекции придется делать на протяжении всей жизни, страдающим этой формой анемии следует обучиться делать их самостоятельно (см. СОВЕТЫ ТЕМ, КТО СТРАДАЕТ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ).

АНЕМИЯ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНАЯ

Что представляет собой это заболевание?

Анемия, вызванная недостаточностью фолиевой кислоты, является довольно распространенным, медленно прогрессирующим заболеванием. Она чаще всего наблюдается у грудных детей, подростков, бе-

ременных женщин и кормящих матерей, а также у алкоголиков и людей старшего возраста. Нередко эта форма анемии сопровождает заболевания кишечника и рак.

Каковы причины развития анемии?

Фолиево-дефицитную анемию могут вызывать:
- злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание (обычно у алкоголиков, одиноких старых людей, у грудных детей, особенно страдающих инфекционными заболеваниями и поносом);
- нарушение всасывания (при различных заболеваниях кишечника);
- бактерии, которые потребляют фолиевую кислоту;
- чрезмерная обработка пищи, в результате чего фолиевая кислота, содержащаяся в исходных продуктах, разрушается;
- длительная лекарственная терапия (противосудорожными средствами или эстрогеном);
- повышенная потребность в фолиевой кислоте (см. КОГДА ПОВЫШАЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЕ).

Каковы симптомы заболевания?

При фолиево-дефицитной анемии постепенно нарастает утомляемость, одышка, наблюдается учащенное сердцебиение, слабость, воспаление языка, тошнота, рвота, потеря аппетита, головные боли, головокружение, раздражительность, забывчивость, бледность и слабая желтуха.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике основное значение имеют лабораторные исследования, прежде всего определение содержания фолатов в крови. С помощью теста Шиллинга и инъекций витамина B_{12} исключают злокачественную анемию.

Как лечат заболевание?

Врач назначит вам добавки фолиевой кислоты и постарается устранить первопричину анемии. Фолиевую кислоту назначают перорально или в виде инъекций. Тем, кто страдает очень тяжелой формой анемии, а также при нарушении всасывания фолиевую кислоту

Советы тем, кто страдает пернициозной анемией

Если вы страдаете пернициозной анемией, вам следует самостоятельно раз в месяц делать себе инъекции витамина B_{12}, который являются основным в лечении анемии. Однако помните, что восполнение недостающего в организме витамина не может излечить от болезни. Инъекции вам необходимы на протяжении всей жизни, даже если симптомы исчезнут.

Ограждайте себя от инфекций
Обращайтесь к врачу при первых признаках инфекций. Для вас особенно опасны инфекции дыхательных путей, легких и мочевых путей.

Полноценно питайтесь
Ваш рацион должен содержать пищевые продукты, богатые витамином B_{12} (мясо, печень, рыбу, яйца и молоко). При воспалениях в полости рта избегайте пищи, вызывающей раздражение.

Будьте осторожны
Если у вас нарушена чувствительность кожи, не пользуйтесь подушечками с подогревом; вы можете незаметно для себя обжечь кожу.

САМОПОМОЩЬ

Продукты питания, богатые фолиевой кислотой

Фолиевая кислота (витамин B), необходима для роста и воспроизводства клеток. Недавние исследования показали, что она может предотвращать появление некоторых врожденных дефектов.

Хотя организм запасает только небольшие количества фолиевой кислоты, этот витамин в достаточных количествах содержится в большинстве хорошо сбалансированных диет. К сожалению, фолиевая кислота легко разрушается в процессе приготовления пищи. Кроме того, примерно 20% фолиевой кислоты не успевает усвоиться организмом и выводится из него. Если в вашем суточном рационе будет содержаться менее 50 мг фолиевой кислоты, через 4 месяца у вас разовьется фолиево-дефицитная анемия. Чтобы избежать этого, включайте в свой рацион указанные продукты.

Продукт, 100 г	Содержание фолиевой кислоты, мг
Побеги аспарагуса	109
Говяжья печень	294
Брокколи	54
Капуста листовая (отварная)	102
Грибы	24
Овсянка	33
Арахисовое масло	57
Красные бобы	180
Пшеничные зародышевые хлопья	305

вводят внутривенно (см. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ МНОГО ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ и КАК УСКОРИТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ).

ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ

Что происходит при этом нарушении?

Это нарушение развивается при ряде заболеваний, которые вызывают ускоренное свертывание крови. Мелкие кровеносные сосуды при этом закупориваются, количество тромбоцитов уменьшается, идет разрушение фибрина. В дальнейшем это нарушение приводит к сильным кровотечениям в разных частях тела.

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание обычно протекает остро, но у людей, больных раком, оно может быть хроническим. Прогноз зависит от стадии обнаружения нарушения, тяжести кровотечений

и течения болезни, приведшей к внутрисосудистому свертыванию крови.

Каковы причины развития синдрома?

Синдром может появиться как осложнение целого ряда заболеваний (см. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ).

Каковы симптомы нарушения?

Характерный симптом — аномальная кровоточивость у человека, который никогда не страдал заболеваниями, вызывающими кровотечения. Основными признаками кровоточивости являются красные и синюшно-багровые точки на коже и гематомы, вызванные подкожными кровоизлияниями. У больных наблюдаются кровоточивость ран при операциях, желудочно-кишечные кровотечения, холодные синюшные руки и ноги, а также нарушение работы почек.

Кроме того, синдром вызывает тошноту, рвоту, одышку, уменьшение количества отделяемой мочи, судороги, боли в животе, кому, шок.

Как диагностируется заболевание?

Аномальная кровоточивость в отсутствие заболевания крови позволяет предположить диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Результаты лабораторных исследований свертываемости крови подтверждают диагноз. Оценка функции почек также дает важную информацию.

Окончательный диагноз поставить трудно, поскольку многие из полученных результатов могут иметь место и при других заболеваниях. Дополнительные исследования проводятся с целью установления причины внутрисосудистого свертывания.

Как лечат синдром?

Успех лечения зависит от того, насколько точно определена причина заболевания и возможности ее коррекции или устранения. Лечение может быть поддерживающим, если первичное заболевание самокупируется, или узкоспециализированным. В зависимости от симптомов врач может назначить внутривенно гепарин и переливание крови, вливание свежезамороженной плазмы, тромбоцитарной или эритроцитарной массы.

Когда повышается потребность в фолиевой кислоте

Потребность в фолиевой кислоте меняется в разные периоды жизни, а также при определенных заболеваниях. Замечено, что она повышается в следующих случаях:
- во время беременности;
- в периоды быстрого роста (например, в детском и подростковом возрасте);
- при ряде заболеваний (например, при раке, некоторых воспалительных кожных болезнях).

САМОПОМОЩЬ

Как ускорить выздоровление при фолиево-дефицитной анемии

Потребляйте достаточно фолиевой кислоты
Вам необходим рациональный режим питания, включайте в меню продукты из разных пищевых групп. Если у вас тяжелая анемия, вам будет недостаточно фолиевой кислоты, попадающей в организм из пищи. Следуйте указаниям врача и принимайте витаминные добавки, даже когда почувствуете себя лучше.

Тщательно ухаживайте за полостью рта
При анемии часто наблюдаются воспаления в полости рта. Пользуйтесь разбавленным или мягким полосканием, мягкой зубной щеткой.

Больше отдыхайте
Поскольку анемия вызывает очень сильную утомляемость, больше отдыхайте. Когда вы вернетесь к обычному образу жизни, чередуйте периоды активности и отдыха.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА

Что представляет собой этот синдром?

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, характеризующаяся низким содержанием тромбоцитов вследствие их разрушения иммунной системой, может быть острой и хронической. Острая форма обычно встречается у детей в возрасте от 2 до 6 лет; хроническая наблюдается главным образом у взрослых до 50-летнего возраста, чаще всего в возрасте от 20 до 40 лет.

Прогноз благоприятный; большинство больных выздоравливают без лечения. При хронической форме ремиссии длятся неделями и годами, особенно у женщин.

Каковы причины синдрома?

Многие специалисты считают синдром аутоиммунным заболеванием, поскольку в крови больных обычно находят антитела, уменьшающие продолжительность жизни тромбоцитов. Острая форма обычно развивается после вирусной инфекции (например, после коревой краснухи или ветряной оспы), а также может появиться после иммунизации живой вакциной. Хроническая форма зачастую связана с иммунным заболеванием (например, волчанкой) или обусловлена приемом некоторых лекарственных препаратов.

Каковы симптомы заболевания?

Характерны красные или багровые пятна на коже, кровотечения из слизистых полости рта, носа или желудочно-кишечного тракта. Кровоизлияния встречаются редко. Пурпура может поражать жизненно важные органы — легкие, почки и мозг, причем поражения могут оказаться фатальными.

Острая форма обычно начинается бурно, без предупредительных симптомов, вызывая кровотечения из носа, десен, образование кровоподтеков. Хроническая форма развивается исподволь.

Как диагностируется заболевание?

Подозрение на идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру возникает на основании лабораторных исследований, если обнаруживается низкое содержание тромбоцитов и кровоточивость. В отдельных случаях вследствие кровотечений развивается анемия. Дополнительную информацию получают, исследуя костный мозг.

Как лечат заболевание?

При острой форме лечение зачастую не требуется или назначаются глюкокортикоиды или иммуноглобулин. При хронической форме назначают кортикостероиды. Если после приема в течение 1—4 месяцев они не дают эффекта или требуются слишком большие дозы, может быть предложено хирургическое удаление селезенки. Обычно после этого количество тромбоцитов возрастает.

Что следует знать человеку, страдающему идиопатической тромбоцитопенической пурпурой?

Избегайте принимать аспирин и advil, которые способны вызывать кровотечения.

ЛЕЙКОПЕНИЯ

Что это такое?

Лейкопения выражается в недостаточности гранулоцитов или лимфоцитов (см. ТИПЫ ЛЕЙКОЦИТОВ).

Уменьшение числа гранулоцитов может наблюдаться в любом возрасте и приводить к инфекционным заболеваниям и воспалительным процессам в горле, пищеварительном тракте, к поражению слизистых оболочек и кожи. Уменьшение числа лимфоцитов, которые образуются главным образом в лимфатических узлах, встречается редко.

Когда содержание лейкоцитов в крови падает до опасного уровня, организм становится беззащитным против инфекций. Прогноз зависит от причины, вызвавшей уменьшение числа лейкоцитов, и возможности ее устранения.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Причины диссеминированного внутрисосудистого свертывания

Инфекция
- Сепсис
- Вирусные и грибковые инфекции
- Протозойная инфекция (молниеносная трехдневная малярия)

Гинекологические осложнения
- Амниотическая эмболия
- Отслойка плаценты
- Невышедший мертвый плод
- Сепсис, развившийся в результате аборта
- Эклампсия

Онкологические заболевания
- Острая лейкемия
- Рак в стадии распространения

Заболевания, вызывающие некроз тканей
- Обширные ожоги и повреждения
- Деструкция тканей мозга
- Отторжение трансплантата
- Некроз печени

Прочие причины
- Приступ стенокардии
- Шок
- Укус ядовитой змеи
- Цирроз печени
- Жировая эмболия
- Переливание несовместимой крови
- Остановка сердца
- Хирургическая операция с использованием искусственного кровообращения
- Геморрагическая киста
- Опасный тромб в вене

Типы лейкоцитов

Кровь содержит пять типов лейкоцитов, назначение которых — защищать организм от бактерий. Все типы лейкоцитов делятся на две категории: гранулоциты и агранулоциты.

Гранулоциты
Для цитоплазмы (клеточного вещества) этих лейкоцитов характерна зернистость. Различают три типа гранулоцитов: базофилы, нейтрофилы и эозинофилы.

Агранулоциты
В цитоплазме этих лейкоцитов отсутствует зернистость. Различают два типа агранулоцитов: лимфоциты и моноциты.

Каковы причины недостаточности лейкоцитов?

Низкое содержание гранулоцитов может вызываться следующими причинами:
- лучевой терапией или противораковыми лекарствами;
- повышенной чувствительностью к определенным антибиотикам и сердечным средствам;
- рядом заболеваний (например, анемией, раком костного мозга, некоторыми наследственными заболеваниями, инфекционным мононуклеозом, вирусными и бактериальными инфекциями);
- захватом клеток крови селезенкой.

Причины низкого содержания лимфоцитов:

- генетические аномалии;
- лучевая терапия или противораковые лекарства;
- дисфункция лимфатических сосудов кишечника;
- избыток стероидных гормонов, вызванный использованием адренокортикотропного гормона или стероидов, стрессом или застойной сердечной недостаточностью;
- серьезные заболевания (например, болезнь Ходжкина, лейкемия, апластическая анемия, саркоидоз, миастения, волчанка, недостаточность протеинов в диете, почечная недостаточность, раковое заболевание и туберкулез).

Каковы симптомы лейкопении?

Низкое содержание гранулоцитов обычно вызывает постепенное ослабление организма. В результате бурно развиваются инфекции (симптомы: повышение температуры, озноб, учащенный пульс, беспокойство, головные боли, истощение всего организма), воспалительные процессы в полости рта, язвочки в толстом кишечнике, пневмония и инфекции крови, которые могут вызвать слабый шок. Если понижение содержания лейкоцитов обусловлено реакцией на определенные лекарства, симптомы нарастают бурно.

Низкое содержание лимфоцитов характеризуется опуханием желез, увеличением селезенки, увеличением миндалин, а также симптомами присоединившихся заболеваний.

Как диагностируется нарушение?

Диагноз ставится на основании истории болезни, физикального осмотра, во время которого врач старает-

ся обнаружить признаки первопричины лейкопении; помимо анализов крови при необходимости выполняется биопсия костного мозга и лимфатических узлов.

Как лечат лейкопению?

Лечение направлено на устранение или коррекцию первопричины, приведшей к понижению содержания лейкоцитов, поэтому врач должен установить и, по возможности, устранить причину нарушения, а также затормозить распространение инфекции. Многим больным отменяют лекарства и лучевую терапию и начинают лечение антибиотиками еще до получения результатов многих анализов. Могут назначаться противогрибковые препараты. В последнее время используются лекарства, стимулирующие выработку костным мозгом нейтрофилов. Обычно в течение 1—3 недель костный мозг самопроизвольно возобновляет выработку лейкоцитов.

ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ

Как врачи называют это нарушение?

Тромбоцитопения.

Что это такое?

Низкое содержание тромбоцитов является самой распространенной причиной кровотечений. Поскольку тромбоциты играют важную роль в свертываемости крови, это нарушение представляет серьезную угрозу способности организма контролировать кровотечения.

Прогноз зависит от причины, приведшей к понижению содержания тромбоцитов и возможности ее устранения. Если тромбоцитопения вызвана приемом определенных лекарственных средств, после прекращения их приема количество тромбоцитов может сразу же восстановиться.

Какие лекарственные средства понижают содержание тромбоцитов?

Следующие лекарства, назначаемые по поводу других заболеваний, могут вызвать снижение содержания тромбоцитов:
- хлортиазид;
- циклофосфамид;
- гепарин;
- гидрохлортиазид;
- оксифенбутазон;
- фенилбутазон;
- хинидин;
- хинин;
- рифадин;
- винбластин.

Каковы причины снижения содержания тромбоцитов в крови?

Низкое содержание тромбоцитов может быть врожденным, но чаще оно является приобретенным. В любом случае заболевание обычно обусловлено пониженной или аномальной выработкой тромбоцитов костным мозгом (наблюдается при лейкемии, апластической анемии, при отравлении определенными лекарствами) или ускоренным разрушением тромбоцитов вне костного мозга, вызванным другим заболеванием (циррозом печени, диссеминированным внутрисосудистым свертыванием или тяжелым инфекционным заболеванием).

Реже содержание тромбоцитов снижается в результате гнойных процессов. Тромбоцитопению может также вызвать прием определенных лекарств (см. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПОНИЖАЮТ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ?)

Каковы симптомы тромбоцитопении?

Понижение количества тромбоцитов приводит к неожиданному появлению на коже красных пятен и кровоподтеков, а также к кровотечениям из слизистых оболочек. Почти у всех людей с низким содержанием тромбоцитов другие симптомы отсутствуют, хотя некоторые жалуются на плохое самочувствие, утомляемость и общую слабость. Для взрослых характерно появление в ротовой полости больших наполненных кровью пузырей. В тяжелых случаях кровоизлияния могут привести к учащению сердцебиений, одышке, спутанности сознания и смерти.

Как диагностируется тромбоцитопения?

Диагноз устанавливается на основании истории болезни, физикального обследования и изучения анализа крови (определяется содержание тромбоцитов и время свертывания крови). Если пониженное содержание тромбоцитов обусловлено их разрушением, назначаются исследования костного мозга.

Как лечат тромбоцитопению?

Лечение направлено на устранение причины снижения содержания тромбоцитов. Если тромбоцитопения вызвана приемом определенных лекарственных средств, следует прекратить их прием. Кроме того, для увеличе-

ния выработки тромбоцитов могут назначаться кортикостероиды и иммуноглобулин. В лечении осложнений, вызванных сильными кровоизлияниями, применяют переливание тромбоцитарной массы (см. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПОНИЖЕННОМ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ).

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Чем характеризуется это нарушение?

При этом нарушении селезенка становится агрессивной, то есть она отфильтровывает любые клетки крови, которые имеют какие-либо аномалии, стареющие и покрытые антителами клетки, хотя часть из них функционирует нормально. Гиперактивная селезенка может временно изымать из кровообращения нормальные эритроциты и тромбоциты.

Каковы причины увеличения селезенки?

Селезенка может увеличиваться в результате заболевания (например, при хронической малярии, аномальном увеличении количества эритроцитов, ревматоидном артрите) или без видимой причины.

Каковы симптомы заболевания?

Большинство людей с увеличенной селезенкой страдают анемией (у них низкий гемоглобин) или недостаточностью лейкоцитов или тромбоцитов. Это приводит к многочисленным бактериальным инфекциям, появлению кровоподтеков по незначительным поводам, спонтанным кровотечениям из слизистых оболочек, желудочно-кишечного тракта и мочевых путей; во рту, на руках и ногах появляются язвочки. Обычны также повышение температуры, слабость и учащенное сердцебиение.

Как диагностируется заболевание?

Одним из самых надежных методов диагностики является внутривенное вливание эритроцитов или тромбоцитов, меченных радиоактивным хромом, с последующим измерением содержания эритроцитов в селезенке и печени. Определенные выводы можно сделать

САМОПОМОЩЬ

Меры предосторожности при пониженном содержании тромбоцитов

Отнеситесь внимательно к выбору лекарств

• Избегайте аспирина в любом виде. Не принимайте также advil, nuprin и другие препараты, содержащие ибупрофен.
• Если вы проходите длительный курс лечения стероидами, следите за появлением следующих симптомов: угри, лунообразное лицо, избыточное оволосение, отечность, кифотическое искривление позвоночника, истончение рук и ног. Нельзя резко обрывать прием стероидов; следует постепенно уменьшать дозировку, вплоть до полного прекращения приема.
• Носите идентификационный медицинский браслет.

Предотвращайте кровотечения

• Во избежание кровоизлияний не натуживайтесь во время опорожнения кишечника и кашля. Следите за регулярной работой кишечника; от запоров принимайте легкие слабительные средства.
• Избегайте резких движений и травм, которые могут спровоцировать кровотечения.
• Во время работы в саду надевайте перчатки.
• Пользуйтесь электрической, а не безопасной бритвой.
• Пользуйтесь мягкими зубными щетками.
• Не удаляйте мозоли острыми предметами.

на основании результатов полного анализа крови, который обычно обнаруживает пониженное содержание гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов и незрелых эритроцитов. Для уточнения диагноза используют сканирование и биопсию селезенки, рентгенологические исследования кровеносных сосудов селезенки. Однако к биопсии лучше прибегать в крайних случаях.

Как лечат заболевание?

Если больной не реагирует на медикаментозное лечение и становится полностью зависимым от переливания крови, прибегают к хирургии. После удаления селезенки содержание форменных элементов крови возвращается к норме. Возможны послеоперационные осложнения — развитие инфекции и непроходимость кровеносных сосудов.

Если увеличение селезенки вызвано другим заболеванием, необходимо выявить первопричину заболевания и, по возможности, устранить ее.

ЭРИТРЕМИЯ

Как еще врачи называют это заболевание?

Истинная полицитемия.

Что представляет собой это нарушение?

Эритремия — хроническое заболевание кроветворной системы человека с преимущественным нарушением эритропоэза, повышением содержания гемоглобина и эритроцитов в крови. Обычно болезнь появляется в возрасте от 40 до 60 лет, чаще всего эритремия встречается у мужчин. Дети заболевают редко; в семейном анамнезе других случаев заболевания не отмечается.

Прогноз зависит от возраста больного к моменту постановки диагноза, лечения и осложнений. Смертность высока в отсутствие лечения и в тех случаях, когда эритремия сочетается с лейкемией и другими раковыми заболеваниями.

Каковы причины эритремии?

При эритремии быстрое неконтролируемое воспроизводство и созревание клеток вызывает пролиферацию

всех клеток костного мозга. Причина неконтролируемой активности не известна. Увеличение массы эритроцитов приводит к сгущению крови, а это замедляет ток крови в мелких сосудах. В сочетании с тромбоцитозом эритремия приводит к непроходимости некоторых кровеносных сосудов.

Каковы симптомы заболевания?

На ранних стадиях заболевания симптомы, как правило, отсутствуют. Однако по мере нарастания изменений в системе кровоснабжения больные жалуются на смутное ощущение распирания в голове, головные боли, головокружения. Другие симптомы появляются в зависимости от того, какие системы организма оказываются пораженными. Парадоксально, но осложнением эритремии может быть кровоизлияние.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике используются данные лабораторных исследований, обнаруживающие увеличение эритроцитарной массы и другие характерные отклонения. Биопсия костного мозга выявляет увеличенное содержание всех компонентов костного мозга.

Как лечат эритремию?

Флеботомия (лечение кровопусканием) может быстро уменьшить содержание эритроцитов. Частота и объем кровопусканий зависят от выраженности эритремии. После ряда таких процедур в организме оказывается недостаточно железа, что стабилизирует выработку эритроцитов и уменьшает потребность в кровопусканиях.

В тяжелых случаях используют методы лечения, угнетающие активность костного мозга. Раньше использовали радиоактивный фосфор или противораковые препараты, что порой приводило к развитию лейкемии. В настоящее время для угнетения костного мозга рекомендуют принимать hydrea (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ БОЛЬНЫМ ЭРИТРЕМИЕЙ).

САМОПОМОЩЬ

Что следует делать больным эритремией

- Следите за появлением таких симптомов, как недостаточность железа, бледность, уменьшение массы тела, упадок сил. При их появлении сразу же обращайтесь к врачу.
- Оставайтесь активными. Больше ходите, чтобы предотвратить образование сгустков крови.
- Осматривайте нос, десны и кожу. Сообщайте врачу о признаках аномального кровотечения.
- Немедленно обращайтесь к врачу при появлении острой боли в животе.
- Помните, что при пониженном содержании лейкоцитов в крови вы более других подвержены инфекциям. Поэтому избегайте мест скопления людей и сообщайте врачу при появлении первых признаков заболевания (например, при повышении температуры).
- Следите за появлением побочных действий лекарств. Alkeran, myleran и leukeran могут вызвать тошноту, рвоту и повышенную восприимчивость к инфекциям. Кроме того, прием myleran и cytoxan приводят к выпадению волос, а cytoxan — к воспалению мочевого пузыря (для предотвращения этого следует больше пить). Сообщайте врачу о появлении побочных эффектов.

Глава 17
ОНКОЛОГИЯ

БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК

Как еще врачи называют это заболевание?

Базалиома.

Что представляет собой эта опухоль?

Базально-клеточный рак представляет собой медленно растущую опухоль кожи. Возникает главным образом у людей старше 40 лет. Чаще встречается у светловолосых мужчин с белой кожей. Пожалуй, это самая распространенная злокачественная опухоль у людей белой расы.

Каковы причины появления базалиомы?

Длительное воздействие на кожу солнечных лучей — главная причина развития базалиомы. Другие возможные причины: отравление мышьяком, радиоактивное облучение, ожоги, иммунодепрессия и иногда вакцинация.

Каковы симптомы базально-клеточного рака?

Симптомы зависят от типа заболевания (различают три типа). Для первого характерно расположение опухоли на лице (чаще на лбу), на краях век и вблизи носа. Опухоль представляет собой маленькое гладкое полупрозрачное новообразование, постепенно увеличивающееся в размерах с появлением язвочки. Опухоли второго типа представляют собой слегка пигментированные бляшки неправильной формы с хорошо очерченными краями на груди и спине. Третий тип базалиом образует плохо различимые бляшки восковидного или желтовато-белого цвета на голове и шее.

Как диагностируют базально-клеточный рак?

Все типы базально-клеточного рака диагностируют на основании клинической картины, результатов биопсии и исследований микроструктуры клеток.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как свести к минимуму вредное действие солнечных лучей

Самый простой способ предотвратить рак кожи — уменьшить воздействие на кожу солнечных лучей. Хотя большинство случаев рака кожи приходится на возраст старше 50 лет, человек испытывает вредное действие солнца уже с детских лет. К счастью, никогда не поздно начать защищать себя от рака кожи.

Пользуйтесь защитным кремом

Защищайте кожу лосьоном или кремом, содержащим парааминобензойную кислоту или другое вещество, защищающее от солнечных лучей.

Различные средства обеспечивают разную степень защиты. Выбирайте кремы или лосьоны с коэффициентом защиты от 15 и выше, особенно если у вас тонкая и чувствительная кожа.

Смазывайте кожу защитным средством за 15 мин до выхода на солнце; затем повторяйте процедуру каждые 2—3 ч. Наносите защитный крем чаще, если вы сильно потеете, а также после купания и спортивных занятий. Может быть, вам следует пользоваться устойчивым к воде средством.

Выработайте привычку наносить защитный крем перед каждым выходом из дому, поскольку солнечные лучи в равной мере повреждают кожу, идете ли вы в школу или отдыхаете в кресле у бассейна.

Закрывайтесь от солнца

Носите одежду, защищающую от солнечных лучей: шляпу с широкими полями, длинные рукава, солнечные очки. Не забывайте, что тоненькая, легкая ткань не может надежно защитить от солнечных лучей, потому что они способны проникать через нее.

Не полагайтесь на тенистое дерево, зонтик или облачность, они не всегда спасают от ожогов. Ультрафиолетовые лучи проникают как через облачность, так и через листву.

Помните также, что солнечные лучи, отраженные от воды, снега и песка, могут обжечь кожу сильнее, чем прямые лучи, поэтому закрывайте кожу в соответствующих обстоятельствах.

Меньше работайте на солнце

Избегайте занятий в те часы, когда солнце особенно сильно греет (с 10 до 15 ч). Планируйте работать вне дома в другие часы. Например, играйте в теннис по утрам или подстригайте газон ближе к вечеру.

Прочие советы

- Запомните: каким бы красивым ни был загар, он не приносит пользы здоровью.
- Не пользуйтесь маслами или отражателями для того, чтобы лучше загореть.
- Обращайтесь к своему врачу или фармацевту, чтобы узнать, не вызывает ли назначенное вам лекарство или безрецептурное средство, которым вы пользуетесь, повышения чувствительности к солнечному излучению.
- Избегайте облучаться искусственным ультрафиолетом. Не пользуйтесь ультрафиолетовыми лампами и кабинетами для получения загара.

Как лечат заболевание?

Лечение зависит от размера, локализации и глубины поражения, а также от возраста больного и состояния его здоровья. Используют следующие методы лечения:

- выскабливание и фульгурацию (разновидность электрокоагуляции);

- химиотерапию при поверхностной опухоли;
- хирургию с микроскопическим контролем для последовательного удаления слоев пораженной кожи;
- лучевую терапию при труднодоступной опухоли или при невозможности осуществить хирургическую операцию из-за плохого физического состояния больного;
- криотерапию, которая заключается в уничтожении раковых клеток замораживанием;
- химиохирургию — при стойком поражении кожи или рецидивах.

Что может сделать для себя человек, страдающий базально-клеточным раком?

- Если рак распространился на полость рта, замените твердую пищу жидкими добавками протеинов, ешьте протертые блюда.
- Местное воспаление, вызванное химиотерапией, можно снять прохладными компрессами или мазями, содержащими стероиды. Их следует применять только по назначению врача.
- Если базалиома находится на лице, умывайтесь осторожно, повреждение язвочки или корочки на ней может вызвать кровотечение.
- Для предотвращения рецидивов избегайте находиться на солнце (см. КАК СВЕСТИ К МИНИМУМУ ВРЕДНОЕ ДЕЙСТВИЕ СОЛНЕЧНЫХ ЛУЧЕЙ).

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ

Как еще врачи называют эти опухоли?

Лимфосаркомы, лимфобластомы.

Что представляют собой эти опухоли?

Злокачественные лимфомы развиваются в лимфатических узлах и других лимфоидных тканях. Узловатые лимфомы характеризуются меньшей злокачественностью, чем диффузные, но и в том, и в другом случае прогноз хуже, чем при болезни Ходжкина.

Каковы причины появления лимфосарком?

Причина развития злокачественных лимфом не известна, хотя некоторые теории предполагают участие вирусов. Эти опухоли у мужчин встречаются в 2—3 раза чаще, чем у женщин, причем они наблюдаются во всех возрастных группах (средний возраст — 50 лет; у детей бывают редко).

Каковы симптомы лимфосарком?

Обычно первыми признаками злокачественной лимфомы является опухание лимфатических узлов, увеличение миндалин, аденоиды, безболезненные узлы на и вокруг шеи. У детей заболевание вызывает одышку и кашель.

По мере прогрессирования заболевания появляются симптомы, обусловленные локализацией опухоли, а также утомляемость, плохое самочувствие, снижение массы тела, повышение температуры и ночной пот.

Как диагностируется заболевание?

Поставить диагноз помогает биопсия лимфатических узлов, миндалин, костного мозга, печени, кишечника или кожи. Кроме того, биопсия позволяет дифференцировать злокачественную лимфому с болезнью Ходжкина.

В диагностике используются также рентгенологические исследования грудной клетки, лимфоангиография, сканирование печени и селезенки, компьютерная томография живота и внутривенная пиелография. Лабораторные исследования включают клинический анализ крови, определение содержания в моче мочевой кислоты, содержания кальция и протеинов в крови, а также исследование функции печени.

Как лечат лимфосаркомы?

На ранних стадиях заболевания используется главным образом лучевая терапия. Так, облучение лимфатических узлов часто дает положительные результаты.

Химиотерапию для усиления эффекта дают, комбинируя ряд лекарственных препаратов. Так, в одной из схем лечения используются циклофосфан, доксорубицин, винкристин и преднизон.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОМА

Что это такое?

Злокачественная меланома — редко встречающаяся злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов, пигментообразующих клеток. Меланома распространяется по лимфатическим и кровеносным сосудам в ближайшие регионарные лимфатические узлы, может давать метастазы на коже, в печени, легких и поражать центральную нервную систему.

Меланома встречается у женщин немного чаще, чем у мужчин, и редко — у детей. Пик заболеваемости приходится на возраст между 50 и 70 годами, хотя есть тенденция к увеличению заболеваемости у молодых.

Прогноз зависит от толщины опухоли и плохо предсказуем. Опухоль может возобновить рост и дать метастазы спустя 5 лет после удаления и позже. В целом поверхностные поражения излечиваются, глубокие опухоли имеют тенденцию к метастазированию. Прогноз улучшается, если опухоль расположена на руке или ноге.

Каковы причины появления злокачественной меланомы?

На развитие меланомы влияют различные факторы.

- *Избыточное пребывание на солнце.* Меланома чаще всего встречается в регионах с жарким климатом и большим количеством солнечных дней, причем обычно развивается на частях тела, открытых для воздействия солнечных лучей.
- *Тип кожи.* У большинства людей со злокачественной меланомой светлые или рыжие волосы, тонкая кожа и голубые глаза; они легко «обгорают» на солнце. Меланома редко встречается у людей черной расы. Если она развивается, то обычно на участках тела с более светлой кожей (на ладонях, подошвах ног или на слизистых оболочках).
- *Гормональные факторы.* Во время беременности вероятность развития злокачественной меланомы повышается, а также ускоряется ее рост.
- *Семейный анамнез.* В некоторых семьях меланома встречается чуть чаще, чем в среднем.

Чем меланома отличается от других изменений кожи

По каким признакам можно определить, является ли бляшка или пятно на вашей коже злокачественной меланомой или безобидным образованием? Всегда обращайтесь к врачу, если у вас появляется подозрение на злокачественную меланому.

Признаки меланомы:

1. *Ассиметрия.* Обычно половинки пятна или бляшки на коже не совпадают по очертаниям.

2. *Рваные края.* Границы пятна или бляшки выглядят неровными, рваными или размытыми.

3. *Цвет.* Цвет очага неоднородный, от светло-коричневого до коричневого и черного. Могут присутствовать оттенки красного, белого и голубого.

4. *Диаметр.* Меланомы обычно имеют диаметр более 6 мм.

Очаг поражения может быть болезненным при дотрагивании и зудеть. Прочие признаки: шелушение, кровоточивость, просачивание жидкости.

Немалигнизированная родинка

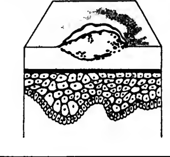
Большинство родинок представляют собой безобидные, равномерно окрашенные пятна, имеющие цвет от розового до темно-коричневого. Они могут быть плоскими или возвышаться над поверхностью кожи, безволосыми и поросшими волосами. Большинство родинок появляется в подростковом возрасте и впоследствии исчезают.

Кератоз

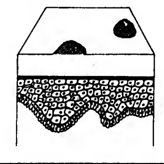
Кератоз проявляется бляшками, которые не являются ни родинками, ни меланомами и медленно развиваются после 40 лет. Бляшки слегка выступают над поверхностью кожи и выглядят как прилипшие. На них нередко образуются язвы. Чаще всего они появляются на спине и груди, значительно реже — на лице.

Такие поражения кожи имеют цвет от светло-коричневого до черного и редко достигают размеров более 2,5 см в диаметре.

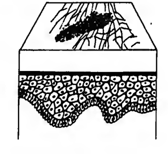
меланома



родинка



кератоз



- *Перенесенная в прошлом меланома.* Если у человека была меланома, он подвергается большему риску развития новой опухоли.

Каковы симптомы заболевания?

У мужчин меланомы чаще развиваются на голове и шее, у женщин — на ногах, у людей, много времени проводящих на солнце, — на спине. Примерно в 70% случаев меланома развивается из родинки. Первыми

симптомами меланомы может быть увеличение бляшки или родинки, изменение ее цвета, воспаление или язва, появление зуда, кровоточивость, изменение вида и цвета окружающей кожи. Изредка меланомы выявляются в глазу, глотке, ротовой полости, влагалище и в заднепроходном отверстии (см. ЧЕМ МЕЛАНОМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ).

Как диагностируется заболевание?

Чтобы дифференцировать злокачественную меланому с безвредными родинками и определить глубину ее прорастания, используется биопсия кожи. Физикальный осмотр (особенно лимфатических узлов) помогает оценить степень распространения заболевания.

В диагностике используются такие лабораторные исследования, как анализы крови и мочи, а также проверка функции печени. В зависимости от глубины прорастания опухоли и степени ее распространения больного направляют на рентгенологические исследования грудной клетки и компьютерную томографию грудной клетки, живота и мозга. Если имеются признаки поражения кости, может производиться сканирование костной структуры.

Как лечат злокачественную меланому?

Лечение чаще всего заключается в хирургическом удалении образования. При необходимости одновременно удаляют один или более регионарных лимфатических узлов. При глубоких первичных меланомах для устранения или уменьшения числа опухолевых клеток могут потребоваться химиотерапия и биотерапия. В тяжелых случаях используют лучевую терапию.

Независимо от метода лечения пациенты, у которых была меланома, должны длительное время находиться под врачебным наблюдением, чтобы не пропустить возврата заболевания.

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

Что представляет собой это заболевание?

Множественная миелома — злокачественное опухолевое заболевание, при котором происходит инфильтра-

ция костного мозга плазматическими клетками с появлением очагов по всему скелету (в плоских костях, позвоночнике, черепе, тазовых костях и ребрах). Костная ткань разрушается. На поздних стадиях заболевание поражает различные органы (печень, селезенку, лимфатические узлы, легкие, надпочечники, почки, кожу и желудочно-кишечный тракт), чаще встречается у мужчин старше 40 лет. Прогноз обычно неблагоприятный, потому что болезнь редко обнаруживают на ранних стадиях. Разрушение скелета нарастает быстро. Отсутствие лечения ведет к разрушению позвоночника. Однако при раннем обнаружении лечение позволяет продлять жизни многих людей на срок от 3 до 5 лет.

Каковы симптомы заболевания?

Самым ранним симптомом множественной миеломы является сильная, постоянная боль в спине, которая усиливается во время нагрузки на спину. Присутствуют также симптомы артрита: боли и опухание суставов и болезненность, вероятно, вследствие сдавления позвонков. Наблюдаются также повышение температуры, общее ухудшение самочувствия, легкие признаки поражения периферической нервной системы (покалывание в пальцах на руках и ногах) и патологические переломы.

По мере прогрессирования болезни симптомы нарастают, присоединяются такие нарушения, как анемия, снижение массы тела, деформация грудной клетки и уменьшение роста тела на 13 см и более в результате клиновидной компрессии тел позвонков. Иногда наблюдаются воспалительные процессы в почках, расстройства дыхательной функции, что приводит к тяжелым, повторяющимся инфекциям (например, пневмонии).

Как диагностируется заболевание?

После физикального осмотра и тщательного изучения истории болезни врач назначает диагностические анализы крови, мочи и костного мозга. Для подтверждения диагноза используются электрофорез сыворотки крови, внутривенная пиелография (для исследования состояния почек) и рентгенологические исследования костей черепа, таза и позвоночника.

Как лечат заболевание?

Лечение длительное, в основном используется химиотерапия — для подавления разрастания миеломных кле-

ток и облегчения болей. Местное облучение в дополнение к химиотерапии уменьшает острые проявления болезни и облегчает местные боли.

Один из методов лечения состоит в комбинированном использовании мелфалана и преднизона, от болей назначают анальгетики. При компрессии позвоночника может потребоваться операция по удалению части позвонка; при осложнениях на почках выполняют диализ.

Так как происходит деминерализация костей и большие количества кальция, попадая в кровь, выводятся с мочой, часто появляются камни в почках, нефрокальциноз, а в результате — почечная недостаточность вследствие избыточного содержания кальция в крови. Для снижения концентрации кальция в крови больным дают больше пить, назначают диуретики, кортикостероиды, фосфат перорально и митрамицин — внутривенно.

ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА

Что представляют собой эти новообразования?

Опухоли гипофиза представляют собой патологические разрастания ткани этой железы, небольшого образования у основания мозга, которое секретирует различные гормоны. Опухоли гипофиза, составляющие примерно 10% от всех злокачественных опухолей, развивающихся внутри черепа, чаще всего поражают переднюю долю гипофиза — аденогипофиз. Они встречаются у взрослых лиц обоих полов, обычно на третьем или четвертом десятилетии жизни. Прогноз хороший, однако все зависит от степени распространенности опухоли.

Каковы причины заболевания?

По мнению специалистов, в развитии опухолей гипофиза играет роль наследственная предрасположенность.

Каковы симптомы опухоли гипофиза?

По мере роста опухоли увеличивается турецкое седло, в ямке которого находится гипофиз. Симптомы отра-

жают эффект, оказываемый опухолью гипофиза на нервную и эндокринную системы организма.

Симптомы поражения нервной системы:

- головные боли;
- ухудшение зрения, прогрессирующее до возникновения дефектов поля зрения и слепоты в одном глазу;
- двойное видение, нистагм, птоз, ограничение движения глаз;
- повышение внутричерепного давления;
- изменение личности или деменция;
- судороги;
- хронический насморк;
- кровоизлияние в гипофиз с последующей острой сердечно-сосудистой недостаточностью.

Симптомы поражения эндокринной системы:

- прекращение менструаций, снижение сексуального чувства, импотенция, изменение цвета кожи, выпадение волос под мышками и на лобке, упадок сил, слабость, утомляемость, зябкость, запоры;
- аддисонический криз, усиливаемый стрессом и приводящий к тошноте, рвоте, снижению содержания сахара, снижению кровяного давления и сердечно-сосудистой недостаточности;
- несахарный диабет;
- акромегалия и синдром Кушинга.

Как диагностируется заболевание?

Компьютерная томография может подтвердить наличие опухоли и точно оценить ее размер. Рентгенологические исследования в сочетании с компьютерной томографией показывают также увеличение турецкого седла и эрозию его дна. В отдельных случаях рентгенологическое исследование обнаруживает увеличение околоносовых пазух и нижней челюсти, утолщение костей черепа и образование промежутков между зубами.

Ангиография сонной артерии при увеличении опухоли показывает смещение сонной артерий; она позволяет также исключить внутричерепную аневризму.

Результаты анализа спинномозговой жидкости могут показать повышенное содержание протеинов.

22 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Советы людям, у которых обнаружены опухоли гипофиза

- Знайте, что вам всю жизнь предстоит наблюдаться у врача. Возможно, вам будет назначена гормонозаместительная терапия.
- Во время лечения у вас могут наблюдаться такие симптомы, как снижение полового чувства, импотенция, выпадение волос и эмоциональная нестабильность, которые исчезнут после прекращения лечения.
- Если у вас ухудшилось зрение, то после прекращения лечения оно может восстановиться.
- Купите и носите медицинский идентификационный браслет или медальон на шнурке с указанием заболевания и какую срочную помощь вам следует оказать.

Как лечат заболевание?

Наибольший эффект дает хирургическое лечение. Операции по поводу опухоли гипофиза заключаются или во фронтальном удалении большой опухоли с использованием оптического прибора, или в резекции опухоли меньшего размера, не выходящей за пределы гипофизарной ямки, через клиновидную кость. Дополнительно к хирургии используют лучевую терапию.

Небольшие, не продуцирующие секреты опухоли, которые не выходят за пределы турецкого седла, лечат лучевой терапией, которую используют также в тех случаях, когда операция противопоказана.

После операции назначают гормонозаместительную терапию (кортизон, тиреоидные и половые гормоны), при необходимости нормализуют электролитический обмен и проводят инсулинотерапию.

В лекарственной терапии используют бромкриптин, который вызывает сморщивание опухолей, секретирующих пролактин и гормон роста, и ципрогептадин, который понижает содержание кортикостероидов у тех, кто страдает синдромом Кушинга.

Вспомогательную лучевую терапию выполняют при частичном удалении опухоли. Альтернативный метод лечения — замораживание пораженного участка с помощью зонда, вводимого через клиновидную кость (см. СОВЕТЫ ЛЮДЯМ, У КОТОРЫХ ОБНАРУЖЕНЫ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА).

ОПУХОЛЬ КОСТИ

Как еще врачи называют это заболевание?

Саркома или рак кости.

Что представляет собой рак кости?

Большинство опухолей костных тканей вызываются распространением рака с другого органа (вторичные опухоли).

Опухоли, зародившиеся в самих костях (первичные), встречаются редко, составляя менее 1% от общего числа всех злокачественных образований. Первичные опухоли чаще встречаются у молодых мужчин, но могут появляться у лиц обоих полов в возрасте от 35 до 60 лет.

Каковы причины развития рака кости?

Некоторые исследователи считают, что опухоль развивается на тех участках кости, где она быстро растет, потому что дети и молодые люди, у которых обнаруживают саркомы, обычно гораздо выше среднего роста. Предрасполагающие факторы: наследственность, травмы и избыточная лучевая терапия.

Каковы симптомы заболевания?

Основным симптомом первичной опухоли кости является боль в кости. Часто она усиливается по ночам и обычно не связана с движениями. Боль тупая и локализована в одном месте, хотя может распространяться с бедра или позвоночника и вызывать слабость и прихрамывание. Место, где находится саркома, может быть болезненным и припухшим; зачастую опухоль прощупывается. Нередко случаются переломы. На поздних стадиях может подниматься температура, нарушаться подвижность, отмечается отсутствие аппетита и физическое истощение.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике первичной злокачественной опухоли кости основная роль принадлежит биопсии. О размерах опухоли позволяют судить результаты рентгенологических исследований, радиоизотопного сканирования и компьютерной томографии.

Как лечат рак кости?

Лечение по преимуществу хирургическое. Оно может сочетаться с предоперационной химиотерапией. При этом используются доксорубицин, винкристин, циклофосфамид, цисплатин и дакарбазин, которые через артерии доставляются к трубчатым костям ног. В некоторых случаях необходимы радикальные операции, такие, как ампутация (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ).

Что следует делать после ампутации

Если у вас раковая опухоль трубчатой кости ноги и вам предстоит ампутация, воспользуйтесь после операции нашими советами.

- Активно занимайтесь физиотерапией, которую вам назначат через 24 ч после операции.
- Для ускорения выздоровления не укладывайте культю так, чтобы она свисала над краем кровати, и не держите ее долгое время согнутой.
- Избегайте подкладывать подушку под бедро, колено, спину и между ляжками. Не лежите с согнутыми коленями.
- У вас могут быть «фантомные боли», то есть вы можете чувствовать зуд или покалывание в ампутированной части конечности. Это нормальная реакция, которая длится несколько часов, а порой и несколько лет.

Операции на мозге

Обычно опухоли мозга удаляют путем трепанации черепа или изъятия фрагментов костей черепа.

Трепанация черепа
Производя трепанацию, нейрохирург вскрывает череп и обнажает полость, внутри которой находится головной мозг. Далее формируется костный трансплантат, который может быть полностью удален, а может оставаться прикрепленным к мышцам в ходе операции. Затем хирург разрезает твердую оболочку, закрывающую мозг, удаляет опухоль и скрепляет оболочку, возвращая все на прежнее место.

Удаление фрагментов костей черепа
В ходе этой операции удаляют маленький участок кости (размером с кончик мизинца). При необходимости отверстие расширяют с помощью костных секвестральных щипцов и через него удаляют опухоль. Вынутая часть кости может быть заморожена, а затем возвращена на место.

ОПУХОЛЬ МОЗГА

Что представляет собой опухоль мозга?

Злокачественная опухоль мозга — довольно распространенный вид рака, встречающийся у мужчин несколько чаще, чем у женщин, причем эти опухоли могут появиться в любом возрасте. У взрослых пик заболевания наблюдается между 40 и 60 годами, у детей — до 1 года и затем между 2 и 12 годами.

Злокачественные опухоли мозга классифицируют по типу раковых клеток. У взрослых чаще всего встречаются глиомы и менингиомы. Обычно эти опухоли локализуются над мозжечком.

Каковы причины появлеиия опухолей?

Причина развития злокачественных опухолей мозга не известна.

Каковы симптомы заболеваиия?

Злокачественная опухоль мозга приводит к изменениям в центральной нервной системе. Прорастая и разрушая ткани, опухоль вызывает сдавливание мозга, черепных нервов и кровеносных сосудов, питающих мозг, а также отек мозга и повышение внутричерепного давления. Многие симптомы определяются высоким внутричерепным давлением, а также типом опухоли, ее локализацией и степенью прорастания в ткани мозга.

Так как симптомы чаще всего развиваются постепенно, опухоли мозга обычно плохо распознаются.

Как диагностируются опухоли мозга?

Во многих случаях диагноз ставится на основании результатов биопсии, которую выполняют во время стереотаксической операции.

Врач изучает историю болезни, оценивает состояние нервной системы; в диагностике используются рентгенологические исследования, сканирование мозга, магнитно-резонансное сканирование и ангиография кровеносных сосудов мозга. Результаты спинномозговой пункции могут показать повышение внутричерепного давления и увеличенное содержание протеинов; иногда в черепномозговой жидкости обнаруживаются раковые клетки.

Как лечат опухоли мозга?

Лечение направлено на уменьшение размера неоперабельных опухолей, снятие отека мозга, снижение внутричерепного давления, предотвращение дальнейшего повреждения нервной системы и облегчение других симптомов. Выбор метода лечения зависит от типа опухоли, ее чувствительности к облучению и локализации.

Если позволяет локализация опухоли, выполняется операция по ее удалению (см. ОПЕРАЦИИ НА МОЗГЕ). Если опухоль неоперабельна, используют лучевую терапию, химиотерапию и лекарственную терапию в разных сочетаниях.

Что должен делать человек со злокачественной опухолью мозга?

- Если вы проходите курс химиотерапии и получаете кармустин (carmustine или BCNU), ломустин (lomustine или CCNU) или прокарбазин, у вас может со временем нарушиться функция костного мозга. Кроме того, в течение 4 недель после начала химиотерапии у вас может повыситься температура или появятся кровотечения. При появлении этих явлений немедленно обращайтесь к врачу.
- Следите за симптомами, которые могут означать рецидивирование опухоли (см. ПРИЗНАКИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА).

САМОПОМОЩЬ

Признаки рецидивирования опухоли мозга

Если у вас опухоль мозга, будьте бдительны, следите за появлением перечисленных далее симптомов, которые могут означать рецидивирование опухоли.

- Изменение характера дыхания.
- Потеря осторожности и другие изменения психического состояния (например, непривычная вялость).
- Головокружения.
- Опущение век.
- Чрезмерная сонливость.
- Головные боли.
- Мышечная слабость и парезы.
- Тошнота и рвота.
- Изменения личности и поведения.
- Судороги.
- Изменения в характере ощущений.
- Затрудненное глотание.
- Язык выдвигается вперед.
- Ухудшение зрения.

Не паникуйте! Помните, что перечисленные симптомы могут вызываться и другими причинами. Просто обратитесь к врачу, чтобы он обследовал вас.

ОПУХОЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА

Что представляет собой это заболевание?

Спинной мозг представляет собой отдел центральной нервной системы, расположенный в позвоночном канале, образованном позвонками. Опухоль спинного мозга может образоваться в любом месте спинного мозга или его корешков. В отсутствие лечения опухоль в конечном итоге может вызвать паралич.

Первичная опухоль может развиться из самого спинного мозга, из позвонков или из мозговых оболочек. Различают опухоли, расположенные внутри спинного мозга, и за его пределами. Симптомы опухолей, расположенных за пределами спинного мозга, обусловле-

ны сдавливанием корешков нервов, вещества костного мозга и кровеносных сосудов, питающих спинной мозг. Опухоли спинного мозга могут быть вторичными, то есть метастазами рака молочной железы, легких и предстательной железы.

Каковы причины появления опухолей спинного мозга?

Опухоли спинного мозга встречаются редко. Причина их появления не известна.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы зависят от того, какая часть спинного мозга повреждена опухолью. Однако можно отметить общие для всех опухолей симптомы:

- сильную боль непосредственно над опухолью, которая иррадиирует по всему туловищу на стороне поражения; причем отдых не приносит облегчения;
- мышечную слабость, снижение мышечного тонуса;
- отсутствие боли на непораженной стороне тела; повышение температуры;
- запоры;
- неполное опорожнение мочевого пузыря или затруднения в начале мочеиспускания (ранний признак сдавления спинного мозга);
- задержку мочи (неизбежный поздний признак сдавления спинного мозга);
- в ряде случаев больной не в состоянии контролировать функции мочевого пузыря и кишечника.

Как диагностируется опухоль спинного мозга?

В диагностике используют исследование спинномозговой жидкости и рентгенологические исследования спинного мозга. Миелография позволяет определить анатомические особенности расположения опухоли (в самом веществе мозга или в твердой оболочке). Компьютерная томография обнаруживает сдавление и местонахождение опухоли. Радиоизотопное сканирование костной ткани используется для окончательной оценки того, насколько задеты позвонки. Биопсия замороженных участков, выполняемая во время операции, позволяет определить тип опухоли.

Как лечат опухоли спинного мозга?

Лечение опухолей спинного мозга обычно включает снятие сдавливания и лучевую терапию. Если опухоль

первичная, может быть выполнена ламинэктомия (операция, которая снимает сдавливание спинного мозга). Если опухоль прогрессирует медленно и больного успели подлечить до того, как пострадал спинной мозг, симптомы могут исчезнуть, и здоровье полностью восстановится.

Опухоли спинного мозга, представляющие собой метастазы опухоли, развившейся в другом месте, лечат лучевой терапией, назначаются также анальгетики. Если первичные заболевания являются гормонозависимыми (опухоли молочной железы и простаты), используется также гормональная терапия.

Чрезкожная электростимуляция нервов может снимать корешковые боли, вызываемые сдавливанием, и является хорошей альтернативой наркотическим препаратам. Процедура заключается в подаче электрического разряда для стимулирования нервных волокон большого диаметра, вследствие чего прекращается передача болевых импульсов через нервные волокна малого диаметра.

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Острый лейкоз характеризуется накоплением бластных (недозрелых) лейкоцитов в костном мозге, лимфатических узлах и других органах и тканях. При адекватном лечении некоторые больные (особенно дети) могут прожить годы и годы. Так, при лимфобластном остром лейкозе удается добиться ремиссии примерно у 90% детей и 65% взрослых. Наилучшие результаты интенсивная терапия дает у детей в возрасте от 2 до 8 лет.

Острый лейкоз чаще встречается у мужчин, жителей индустриальных районов.

Каковы причины лейкоза?

Специалисты, занимающиеся исследованием проблемы лейкозов, считают, что к развитию острого лейкоза предрасполагают: сочетанное воздействие вирусов, генетические и иммунологические факторы, а также радиация и определенные химические вещества.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о донорстве костного мозга

Как узнать, могу ли я быть донором?
Прежде всего, ткани должны быть совместимыми. Плохо подобранный костный мозг может вызвать реакцию отторжения в иммунной системе, и состояние реципиента станет угрожающим. До того как вы станете донором, у вас возьмут пробу крови, клетки вашей крови смешают с клетками крови реципиента и будут культивировать их в специальном растворе. Если клетки начнут гибнуть, значит, ткани не совместимы. Если клетки останутся здоровыми, они совместимы, и вы можете быть донором.

Опасна ли процедура изъятия костного мозга для пересадки?
Опасность серьезных осложнений очень мала. Случаев смерти и необратимых изменений среди доноров не зарегистрировано. Чтобы обезопасить себя от болезней крови, вы можете какое-то количество своей крови заранее сдать в банк хранения крови. Она пригодится в случае маловероятных осложнений.

Какое количество костного мозга обычно требуется для пересадки?
У вас возьмут примерно 5% клеток вашего костного мозга. Организм быстро вырабатывает клетки костного мозга, поэтому через несколько недель его количество полностью восстановится. Уже через несколько дней после процедуры вы будете чувствовать себя совершенно здоровым.

Болезненно ли это?
В течение одного-двух дней вы будете ощущать некоторую тугоподвижность и болезненность, поэтому вам назначат обезболивающее.

Предполагают, что механизм развития болезни таков: поначалу незрелые, нефункционирующие лейкоциты накапливаются в тканях, где они зародились; затем они поступают в кровоток, а из него — в другие ткани, нарушая их функционирование.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно болезнь начинается бурно. Появляются высокая температура, кровоизлияния и кровотечения без видимой причины (например, из носа, десен), увеличивается продолжительность менструальных кровотечений, на коже возникают крошечные красные или багровые пятнышки.

За несколько дней или недель до острого проявления болезни развивается слабость, упадок сил, наблюдается бледность кожи, ознобы и подверженность инфекциям. Кроме того, некоторые формы острого лейкоза могут приводить к развитию одышки, анемии, утомляемости, к общему ухудшению самочувствия, учащенному сердцебиению, появлению шумов в сердце, болям в желудке и костях.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать инфекции

Выполняйте указания врача

- Принимайте все лекарства так, как это предписано. Не прекращайте прием лекарств до тех пор, пока не разрешит врач.
- Выполняйте все врачебные назначения, чтобы врач мог оценить происходящие изменения и действие лекарств.
- Если вам необходимо обратиться к другому врачу или к дантисту, обязательно сообщите им, что вы принимаете иммунодепрессант.

Избегайте источников инфекций

- Чтобы свести к минимуму вероятность инфицирования, избегайте мест массового скопления людей и контактов с больными простудными заболеваниями, гриппом, ветряной оспой, опоясывающим лишаем и другими инфекциями.
- Без разрешения врача не пользуйтесь никакими вакцинами, особенно живыми (например, от полиомиелита). Эти вакцины содержат ослабленные, но живые вирусы, которые могут вызвать заболевание у тех, кто принимает иммунодепрессанты. Избегайте также контактов с недавно вакцинированными людьми.
- Ежедневно осматривайте полость рта и кожу. Следите, нет ли на них высыпаний, порезов или других поражений.
- Тщательно мойте руки перед приготовлением пищи, а также все продукты. Следите, чтобы они прошли надлежащую обработку.

Научитесь распознавать опасность

- Научитесь распознавать ранние признаки и симптомы инфекции: воспаленное горло, озноб, чувство усталости и вялости. Немедленно обращайтесь к врачу, если вы считаете, что у вас начинается инфекционное заболевание.
- Малейшие поражения кожи лечите мазью, содержащей антибиотики. При глубоком повреждении кожи, отечности, красноте, болезненности немедленно обращайтесь к врачу.

Соблюдайте все правила санитарии и гигиены

- Следите за состоянием полости рта, соблюдайте правила личной гигиены. Если вы заметите признаки воспаления или язвочки во рту, сообщите об этом врачу.
- Не пользуйтесь готовыми полосканиями для полости рта, потому что содержащиеся в них спирт и сахар могут вызывать раздражение, способствуя размножению бактерий.

Как диагностируется заболевание?

Острый лейкоз диагностируется на основании истории болезни, физикального осмотра и анализа образца костного мозга, в котором обнаруживается очень много незрелых лейкоцитов. Если конкретный образец костного мозга не содержит лейкозных клеток, выполняют пункцию костного мозга и анализируют пунктат.

Показательны анализы крови, которые обычно обнаруживают низкое содержание тромбоцитов (клеточные элементы крови, участвующие в свертывании крови). Чтобы исключить менингит, выполняют спинномозговую пункцию.

Как лечат острый лейкоз?

Острый лейкоз лечат химиотерапией, которая убивает лейкозные клетки и приводит к ремиссии. Выбор лекарств, используемых в химиотерапии, зависит от типа острого лейкоза.

Может использоваться пересадка костного мозга (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ДОНОРСТВЕ КОСТНОГО МОЗГА). Назначаются также антибиотики, противогрибковые и противовирусные препараты, а также инъекции гранулоцитов (разновидности лейкоцитов) для противостояния инфекциям. Некоторым больным для предотвращения кровотечений назначают переливания тромбоцитарной массы, а для предотвращения анемии — переливания эритроцитарной массы.

Что следует делать больному лейкозом?

- Следите за симптомами инфекций (повышение температуры, озноб, кашель, воспаленное горло) и признаками повышенной кровоточивости (появление кровоподтеков, маленьких красных или багровых пятнышек на коже). Немедленно обращайтесь к врачу в случае их обнаружения. Кровотечения останавливайте давящими повязками или прикладывая лед к кровоточащему месту (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ИНФЕКЦИИ).
- Питайтесь высококалорийной пищей с большим количеством протеинов; питание играет большую роль в лечении. Помните, что химиотерапия и преднизон могут привести к увеличению массы тела.
- Для предотвращения запоров пейте больше жидкостей, при необходимости пользуйтесь средствами для размягчения стула и совершайте пешие прогулки.
- Если слизистые полости рта воспалены или на них появились язвочки, пользуйтесь мягкой зубной щеткой и избегайте горячей и пряной пищи, а также не употребляйте готовых полосканий для рта.

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК

Что представляет собой это заболевание?

Плоскоклеточный рак кожи представляет собой опухоль, характеризующуюся инвазивным ростом и спо-

собностью метастазировать. Чаще всего он наблюдается у бледнокожих мужчин старше 60 лет. Работа вне помещений и проживание в регионах с жарким климатом повышают опасность развития плоскоклеточного рака.

Каковы причины появления плоскоклеточного рака?

Предрасполагающими факторами являются чрезмерное воздействие на кожу солнечного ультрафиолетового излучения, наличие предраковых образований (например, старческого кератоза), рентгенотерапия, попадание в желудок гербицидов, содержащих мышьяк, хроническое раздражение кожи, канцерогены местного действия (масла и смолы) и такие наследственные болезни, как ксеродерма пигментная и альбинизм (см. КАК УМЕНЬШИТЬ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕТЬ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ). Изредка плоскоклеточный рак развивается в местах поражений кожи при псориазе, дискоидной красной волчанке, а также там, где остались следы от прививок натуральной оспы.

Каковы симптомы заболевания?

Плоскоклеточный рак обычно развивается на коже лица, ушах, тыльной стороне ладоней и предплечий и других местах, открытых воздействию солнца.

Трансформирование предракового образования в плоскоклеточный рак может начаться с его уплотнения и воспаления. Когда заболевание развивается на нормальной коже, обычно узел имеет плотное основание и медленно увеличивается в размерах. В отсутствие лечения этот узел в конечном итоге изъязвляется, появляются характерные симптомы: боль, ухудшение общего самочувствия, утомляемость, слабость, потеря аппетита.

Как диагностируется плоскоклеточный рак?

Результаты биопсии позволяют диагностировать плоскоклеточный рак с большой точностью. Прочие лабораторные исследования назначаются в зависимости от симптомов.

Как уменьшить опасность заболеть плоскоклеточным раком

Чрезмерное пребывание на солнце способствует развитию плоскоклеточного рака. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, чтобы избежать этого заболевания.

- Избегайте длительного пребывания на солнце.
- Носите одежду, защищающую от солнечных лучей (шляпы, рубашки с длинными рукавами).
- Пользуйтесь кремами с высоким коэффициентом защиты от солнечных лучей, содержащими пара-аминобензойную кислоту, бензофенон и оксид цинка. Наносите кремы за 30—60 мин до выхода на солнце.
- Пользуйтесь защитным кремом для губ, которые тоже нуждаются в защите от вредного действия солнца.
- Периодически осматривайте свою кожу на предмет обнаружения предраковых изменений; если вы обнаружите что-то подозрительное, посоветуйтесь с врачом.

САМОПОМОЩЬ

Оперативное удаление опухоли по методу Мохса

Если у вас плоскоклеточный или базально-клеточный рак, вам могут сделать операцию по методу Мохса. Операция заключается в удалении раковой ткани слой за слоем, пока не останутся только здоровые ткани. При этом полное излечение наступает более чем в 90% случаев. На коже остаются минимальные рубцы, риск рецидивирования уменьшается.

Во время операции

Врач удаляет видимое образование и близлежащие ткани. В процессе удаления слоев ткани их исследуют и составляют карту дефектов. После получения результатов врач отмечает на карте участки, которые содержат раковые клетки, затем удаляет с этих участков дополнительные слои, повторяя срезы до тех пор, пока все микроскопически исследованные срезы не окажутся здоровыми.

Эта процедура занимает несколько часов, причем большая часть времени тратится на получение результатов анализов. Обычно приходится многократно повторять иссечение тканей. Для контроля кровотечения используют электрокоагуляцию. Затем врач или зашивает рану, или оставляет ее заживать открытой. Может потребоваться пластическая операция.

Послеоперационное лечение

- Не пытайтесь снимать бинты в течение 24 ч после операции.
- В случае появления признаков инфицирования послеоперационной раны (покраснение, повышение температуры кожи или увеличение болезненности прооперированного участка) сообщите об этом врачу.
- Если ранка кровоточит, поправьте повязку и окажите давление на 20 мин. Если кровотечение не прекратится, обратитесь к врачу.
- Чтобы предотвратить кровотечение и способствовать более быстрому заживлению раны, не употребляйте алкогольные напитки, аспирин, другие антикоагулянты; избегайте физического напряжения.

Как лечат заболевание?

Выбор метода лечения зависит от размера, формы, местонахождения и степени злокачественности плоскоклеточной опухоли. Если опухоль глубоко проросла в другие ткани, могут потребоваться комбинированные формы терапии.

Все основные методы лечения дают высокий процент полного излечения. Прогноз лучше для хорошо дифференцированных образований, располагающихся в местах, удобных для лечения. В зависимости от типа и локализации новообразования применяются:

- широкое иссечение патологического образования вместе с окружающими тканями;
- микрографическая хирургия (см. ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПО МЕТОДУ МОХСА);

- фульгурация и выскабливание (дает хорошие косметические результаты при небольших новообразованиях);
- лучевая терапия (обычно для людей старшего возраста или ослабленных больных);
- сочетание химиотерапии и хирургии (в тех случаях, когда другие методы оказываются неэффективными или когда болезнь рецидивирует).

РАК ВУЛЬВЫ

Что представляет собой это заболевание?

Это злокачественное опухолевое заболевание поражает вульву — женские наружные половые органы. Чаще всего встречается плоскоклеточный рак вульвы; им можно заболеть в любом возрасте, однако пик заболеваемости наблюдается у женщин после 60 лет.

Ранняя диагностика повышает шансы на эффективность лечения и выживание. Если лимфатические узлы не затронуты, 85% больных живут еще 5 лет и более.

Каковы причины заболевания?

Точная причина развития рака вульвы не известна. Предрасполагающие факторы: лейкоплакия (молочно-белые пятна на наружных половых органах), перенесенные венерические заболевания, хроническое раздражение вульвы при трении, отечность и сухость, облучение кожи, герпес простой и остроконечные кондиломы, высокое кровяное давление, диабет. Рак вульвы чаще наблюдается у женщин, не имевших детей.

Каковы симптомы заболевания?

Примерно в половине случаев рак вульвы начинается с появления зуда, кровоточивости или небольшого разрастания, которое может выглядеть как маленькая поверхностная язвочка, которая инфицируется и становится болезненной. Поэтому такие симптомы требуют немедленного обращения к врачу. Реже появляется уплотнение в паху и затрудняются мочеиспускания и дефекация.

Как диагностируется заболевание?

Типичные симптомы и результаты исследования мазка на вирус папилломы человека, обнаруживающие аномальные клетки, позволяют предположить рак вульвы с большой степенью уверенности. Для окончательного диагноза необходима биопсия аномальной ткани.

В диагностических целях используются также клинический анализ крови, рентгенологические исследования, электрокардиограмма и тщательное физикальное обследование. Чтобы проверить, не затронуты ли лимфатические узлы, иногда используют компьютерную томографию.

Как лечат заболевание?

В зависимости от стадии заболевания обычно производят простую или радикальную вульвэктомию, при которой удаляют часть или всю вульву. Если опухоль маленькая, иногда используется лазерная терапия. При радикальной вульвэктомии одновременно производят двустороннее удаление поверхностных и глубоких лимфатических узлов пахово-бедренной области.

В зависимости от степени распространения процесса врач может удалить также матку, влагалище и часть кишечника, оставив открытой рану в промежности, пока она не заживет (обычно через 2—3 месяца). Позднее может быть сделана пластическая операция.

Если опухоль маленькая и лимфатические узлы не затронуты, может потребоваться только простая или односторонняя вульвэктомия (без удаления лимфатических узлов). При выборе операции учитывается также возраст больной; молодой, сексуально активной женщине врач, по возможности, постарается сделать щадящую операцию. Однако после простой вульвэктомии необходимо наблюдать больную, поскольку опасность рецидива опухоли повышается.

Если возраст и плохое здоровье не позволяют сделать операцию, для облегчения симптомов используют лучевую терапию.

Что следует знать больной раком вульвы?

- Когда заживут нервные окончания, чувствительность вульвы восстановится.

- Через 6—8 недель после операции вы, возможно, сможете возобновить половую жизнь. Может быть, вам с вашим партнером придется испробовать разные позы, особенно если у вас удален клитор.

РАК ГОРТАНИ

Что представляет собой это заболевание?

Раковая опухоль, развившаяся в парных голосовых складках, поражает гортань. Она редко метастазирует, потому что подлежащие соединительные ткани бедны лимфатическими узлами. Вторичный рак гортани, появившийся в результате метастазирования раковых клеток за пределами гортани, имеет тенденцию к распространению.

По месту локализации опухоли различают:

- рак верхнего отдела гортани (складок преддверия);
- рак среднего отдела гортани (истинных голосовых связок);
- рак нижнего отдела гортани.

При раке гортани лечение направлено на удаление раковой опухоли и сохранение речи. Этот вид рака встречается у мужчин в 9 раз чаще, чем у женщин, и обычно в возрасте между 50 и 65 годами.

Каковы причины заболевания?

Основными факторами, приводящими к развитию рака гортани, являются курение и алкоголизм. Меньшую роль играют хроническое вдыхание вредных дымов и наследственная предрасположенность.

Каковы симптомы заболевания?

При первичном раке гортани основным и самым ранним симптомом является охриплость голоса, длящаяся более 3 недель. При вторичном раке — наличие новообразования в гортани, боль или жжение при употреблении сока цитрусовых или горячей жидкости.

Если заболевание выходит за пределы гортани, может появиться затрудненность глотания и дыхания, одышка, кашель, увеличение шейных лимфатических узлов и боль, иррадиирующая в ухо.

Хирургические операции по поводу рака гортани

Лазерное удаление маленькой опухоли
Операция (ларингоскопия) заключается в том, что опухоль, ограниченную небольшим участком (обычно на одной голосовой связке), удаляют с помощью луча лазера. Лазерный луч эффективно прекращает рост раковых клеток. Вы сохраните голос и вскоре после операции, как только разрешит врач, сможете вернуться к прежнему образу жизни.

Удаление опухоли большего размера на одной голосовой связке
Опухоли большего размера, не выходящие за пределы одной голосовой связки, удаляют ларингофиссурой. Хирург делает разрез в щитовидном хряще гортани и удаляет пораженную голосовую связку.

После операции у вас какое-то время будет трахеостома, голос будет хриплым. Но охриплость со временем пройдет, когда рубцовая ткань заменит голосовую связку.

Удаление одной стороны гортани
Эту операцию выполняют, если раковая опухоль проросла в окружающие ткани. Она заключается в иссечении примерно половины щитовидного хряща гортани и хряща нижнего отдела гортани, одной складки преддверия и одной голосовой складки. Затем хирург из подъязычных мышц формирует недостающие структуры.

Временно вам сделают трахеостому. Послеоперационная охриплость голоса со временем пройдет, когда рубцовая ткань заменит голосовую складку.

Удаление большой опухоли в верхней части гортани
В ходе операции хирург удаляет верхний отдел гортани (надгортанник, подъязычную кость и складки преддверия), оставляя истинные голосовые складки нетронутыми.

Временно у вас будет трахеостома, которая обеспечит проходимость дыхательных путей, пока не спадет отек. Вы не потеряете голос, но без надгортанника вам будет труднее глотать.

Удаление всей гортани
Тотальная ларингэктомия заключается в удалении голосовых складок, складок преддверия, надгортанника, подъязычной кости, перстевидного хряща и двух-трех колец гортани. Хирург может также удалить некоторые другие участки, в зависимости от распространения опухоли. Операция используется не только для удаления злокачественной опухоли, но также для удаления больших доброкачественных опухолей с локализацией в среднем или нижнем отделе гортани, скрепленных с голосовой складкой.

До формирования постоянной стомы вы потеряете голос.

Радикальная операция со вскрытием шеи
Если рак распространился на окружающие ткани и железы, хирург выполняет более радикальную операцию, удаляя шейные лимфатические узлы, грудино-сосцевидную мышцу, фасцию и внутреннюю яремную вену.

После операции вам будет трудно держать голову и шею. Однако специальные упражнения помогут вам укрепить оставшиеся мышцы, поддерживающие голову и шею. Эта операция несколько изменит форму лица и шеи.

Как диагностируется заболевание?

Любому человеку, если охриплость не проходит у него более 2 недель, следует пройти ларингоскопию, в ходе которой врач осматривает гортань с помощью эндоскопа.

Для подтверждения диагноза используются электрорентгенография, биопсия, томография гортани (рен-

Как укрепить мышцы шеи после операции

Предлагаем несколько упражнений, которые помогут вам укрепить мышцы шеи, плечевого пояса и рук после хирургической операции. Большинство из них выполняется в положении сидя. Посоветуйтесь с врачом, сколько раз в день следует вам их делать.

Повороты головы
Поверните голову направо, старайтесь отвести ее возможно дальше. Затем выполните такой же поворот головы налево.

Наклоны головы
Наклоните голову влево, затем вправо. Выпрямите голову. Затем выполните наклоны вперед, потом назад.

Круговые движения головой
Наклоните голову вперед и попытайтесь дотронуться подбородком до груди. Затем медленно поворачивайте голову по кругу так, чтобы левое ухо переместилось за левое плечо, после чего наклоняйте голову назад, правое ухо перемещайте над правым плечом, пока ваш подбородок снова не коснется груди. Повторите круговое движение головой в противоположном направлении.

Сведение и отведение плеч
Сядьте прямо. Затем делайте движения плечами вперед и назад.

Поднимание плеч
Продолжая сидеть на стуле, возьмитесь руками за локти. Одной рукой подталкивайте плечо в направлении к уху. Повторите упражнение для другого плеча.

Взмахи и круговые движения руками
Возьмитесь рукой с непрооперированной стороны тела за стол или за спинку кресла. Свободно опустите другую руку вдоль тела. Делайте этой рукой махи от плеча вперед и назад. Затем переходите к вращательным махам рукой. Следите, чтобы движения совершались от плеча, а не от локтя.

тгенологическое исследование, позволяющее в деталях наблюдать гортань в поперечном сечении), компьютерная томография и ларингография (рентгенологическое исследование горла с помощью контрастного вещества). Полученные данные позволяют установить границы опухоли. Для оценки распространенности рака врач сделает рентгенографию грудной клетки.

Как лечат рак гортани?

Если рак диагностирован на ранней стадии развития, лечение заключается в хирургическом удалении опухоли или лучевой терапии; на более поздних стадиях используют хирургию, лучевую терапию и химиотерапию. Объем хирургического вмешательства зависит от размера опухоли (см. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ).

В химиотерапии используют метотрексат, цисплатин, блеомицин, фторурацил и винкристин.

Лечение направлено на удаление раковой опухоли и сохранение речи. Если речь сохранить не удается, ее восстанавливают с помощью голосообразующих аппаратов. Хирургические методы по формированию искусственных голосовых складок все еще остаются экспериментальными.

Что может делать больной раком гортани?

- Если вам предстоит ларингэктомия, вам следует до операции выработать систему коммуникации для временного использования (например, путем переписки). Сразу после операции вы будете дышать через шею и не сможете говорить и ощущать запахи, сморкаться, насвистывать, полоскать горло, проглатывать жидкости, сосать и пить через соломинку.
- После частичной ларингэктомии вам не разрешат говорить в течение 2—3 дней. Затем, пока не наступит полное заживление, вам позволят говорить только шепотом.
- После полной ларингэктомии вам потребуется заново учиться говорить по специальной программе.
- После радикальной операции на шее вам предстоит делать специальные упражнения для укрепления мышц шеи, предплечий и плеч (см. КАК УКРЕПИТЬ МЫШЦЫ ШЕИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ).

РАК ЖЕЛУДКА

Что представляет собой это заболевание?

Рак желудка распространен во всем мире, у людей всех рас. Но по неизвестным причинам он встречается чаще у жителей Японии, Исландии, Чили и Австрии.

Раком желудка чаще болеют мужчины в возрасте старше 40 лет. Он быстро распространяется на регионарные лимфатические узлы, сальник, печень и легкие.

Каковы причины заболевания?

Причина возникновения рака желудка не известна, но этот вид рака часто сочетается с хроническим гаст-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Связь между раком желудка и питанием

Вредная пища
К продуктам, повышающим опасность заболеть раком желудка, относятся маринованные овощи, соленые рыба и мясо, копчености и шоколад. Потребление большого количества соли также способствует заболеванию.

Вредными являются также консерванты, особенно нитраты, добавляемые в консервированные овощи и мясо, а также обнаруженные в питьевой воде. Подозревают, что опасны также и нитриты. Не забывайте, что большинство нитритов в организме образуется из нитратов, хотя они также могут поступать в организм с пищей.

Кофе и алкоголь не связывают с раком желудка, если только их не употребляют в избыточных количествах или на пустой желудок.

Полезная пища
К продуктам, понижающим опасность заболеть раком желудка, относятся цельное молоко, свежие овощи, грубоволокнистая пища, крупы и другие виды пищи, богатые витамином С.

За последние 25 лет заболеваемость раком желудка в Соединенных Штатах Америки снизилась на 50%, а число смертей по сравнению с тем, что было 30 лет назад, сократилось на две трети. Предполагают, что снижение заболеваемости раком объясняется сбалансированной американской диетой и замораживанием продуктов, которое уменьшает содержание в продуктах бактерий, вырабатывающих нитраты.

ритом, сопровождаемым сморщиванием желудка. Факторами риска являются также курение и злоупотребление алкогольными напитками. Считается, что определенную роль может играть наследственность. Риск повышается, если в семье уже были случаи заболевания раком желудка.

Специалисты прослеживают связь между раком желудка и способами приготовления пищи, характеристиками пищевых продуктов и методами консервирования — особенно копчением, маринованием и засолкой (см. СВЯЗЬ МЕЖДУ РАКОМ ЖЕЛУДКА И ПИТАНИЕМ).

Каковы симптомы заболевания?

Ранними симптомами рака желудка являются хроническое расстройство желудка и ощущение дискомфорта. На более поздних стадиях больные худеют, теряют аппетит, после еды появляется ощущение распирания желудка, анемия, утомляемость. Если раковая опухоль располагается в кардиальном отделе желудка (там, где желудок соединяется с пищеводом), первым симптомом может быть затрудненность глотания; позднее может появиться рвота (рвотные массы имеют вид мо-

лотого кофе). В каловых массах может присутствовать кровь.

Рак желудка может развиваться как бурно, так и медленно. Многие люди лечатся антацидными средствами, пока не появляются симптомы, свойственные раку желудка на поздних стадиях.

Как диагностируется рак желудка?

Врач внимательно расспрашивает больного об изменениях в работе желудочно-кишечного тракта. Чтобы исключить заболевания со сходными симптомами, пациента направляют на лабораторные исследования крови, кала и желудочного сока. Дополнительно назначаются рентгенография и гастроскопия.

- Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта с использованием бария помогает обнаружить изменения в форме желудка, потерю эластичности и способности растягиваться, а также изменения в слизистой оболочке желудка.
- Гастроскопия (визуальный осмотр желудка с помощью гастроскопа, который вводят через пищевод) необходима для исключения других видов патологии слизистой оболочки желудка.

Для определения степени распространения рака на другие органы используются компьютерная томография, рентген грудной клетки, печени и костных структур; биопсия печени.

Как лечат заболевание?

Самым эффективным является оперативное лечение, которое нередко позволяет успешно удалить опухоль. Даже если невозможно полностью излечить больного, удаление опухоли облегчает симптомы и улучшает реакцию на химиотерапию и лучевую терапию.

Выбор метода оперативного вмешательства зависит от типа раковых клеток, локализации и стадии развития рака (см. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА).

Если рак поразил печень, брюшную полость или лимфатические железы, может быть выполнена паллиативная операция для временного облегчения рвоты, тошноты, боли и проблем с проглатыванием пищи, то есть больной снова может нормально есть.

Химиотерапия может помочь контролировать симптомы и продлить жизнь больному. При далеко зашед-

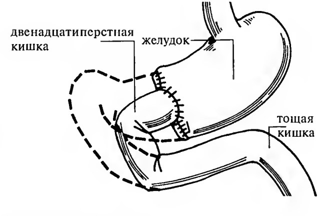
Хирургические операции по поводу рака желудка

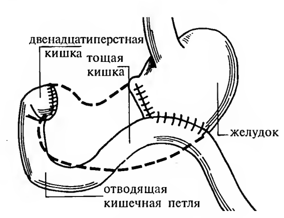
Название операции на желудке обычно определяется той частью желудка, которую удаляют. Во многих случаях используют сочетание двух типов операций. Так, гастродуоденостомией называют операцию, в ходе которой хирург оставшуюся после удаления часть желудка (гастро-) соединяет с отделом тонкого кишечника (дуодено-).

Рисунки помогут вам понять, в чем заключаются операции. Пунктиром обозначены удаляемые части органов.

Гастродуоденостомия

Гастродуоденостомия выполняется для удаления опухоли желудка, расположенной в привратнике или вблизи него — одного из трех основных отделов желудка. Хирург удаляет от одной трети до половины желудка и соединяет оставшуюся часть желудка с двенадцатиперстной кишкой.



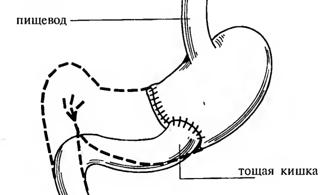


Гастроэнтеростомия

Операция используется, когда опухоль находится в привратнике или в его канале, переходящем в двенадцатиперстную кишку. Хирург удаляет часть канала привратника и соединяет оставшуюся часть желудка с верхним отделом тощей кишки, а культю двенадцатиперстной кишки зашивает наглухо.

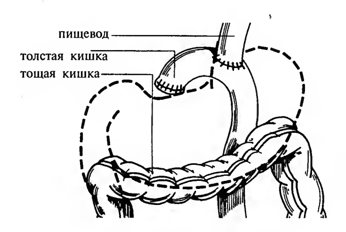
Частичная резекция желудка

Если местонахождение опухоли точно установлено, хирург удаляет пораженную опухолью часть желудка и соединяет его часть с тощей кишкой.



шем раке назначаются противорвотные лекарства, поскольку тошнота обычно усиливается. Кроме того, используются седативные средства и транквилизаторы для снятия состояния тревоги и наркотические препараты для снятия болей.

Тотальная резекция желудка
Если опухоль находится в кардиальной части желудка (вблизи отверстия пищевода) или высоко в дне желудка, может потребоваться тотальная гастроэктомия. В ходе этой операции хирург удаляет весь желудок и присоединяет нижний конец пищевода к тощей кишке.



В лечении неоперабельных опухолей или при частичном удалении пораженных тканей лучевая терапия бывает особенно эффективной в сочетании с химиотерапией. Однако до операции лучевую терапию не используют, потому что она может повредить внутренние органы и замедлить заживление раны.

Прием антацидных средств, облегчающих коликообразные боли в желудке, помогает при желудочном дискомфорте.

Что должен знать больной раком желудка?

- Если вам предстоит частичная гастрэктомия (удаление части желудка), знайте, что со временем вы сможете есть нормально.
- В связи с желудочно-кишечной непроходимостью, поносом и недостаточным питанием у вас может развиться авитаминоз. Поговорите с врачом о том, нужно ли вам принимать добавки аскорбиновой кислоты, тиамина, рибофлавина, никотиновой кислоты и витамина К. Большое значение играет хорошее питание. Позаботьтесь о рациональном питании. Тогда вы не будете худеть, у вас будет больше сил, вы будете хорошо выглядеть и лучше перенесете операцию, лучевую терапию и химиотерапию. Врач может назначить вам стероиды или антидепрессанты, может быть, он посоветует пить вино или коньяк для улучшения аппетита.

РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

Что представляет собой это заболевание?

Рак желчного пузыря встречается редко, на его долю приходится менее 1% всех случаев раковых заболеваний; поражает в основном женщин. Заболевание быстро прогрессирует. Диагноз обычно ставится на поздних стадиях, поэтому прогноз плохой.

В Соединенных Штатах Америки рак желчного протока является причиной примерно 3% смертей от раковых заболеваний. Он встречается как у мужчин, так и у женщин в возрасте 60—70 лет. Обычно рак распространяется на лимфатические узлы, печень, легкие и брюшину.

Каковы причины заболевания?

Многие врачи считают рак желчного пузыря осложнением желчнокаменной болезни, поскольку у 60—90% больных раком желчного пузыря обнаруживаются также и камни.

Рак желчного пузыря часто переходит на лимфатические узлы. Типичны прорастание и метастазирование рака в печень, пузырный и общий протоки, желудок, толстую кишку, двенадцатиперстную кишку, тонкую кишку, в результате чего появляется непроходимость кишечника. Рак желчного пузыря также распространяется на брюшину, яичники и нижние доли легкого.

Причина развития рака желчного протока не известна; однако статистика обнаруживает связь между язвенным колитом и этим видом рака. Возможно, сказывается ослабление иммунной защиты у больного язвенным колитом или использование определенных лекарственных средств.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы рака желчного пузыря почти нельзя отличить от симптомов воспаления желчного пузыря: боли в верхнем среднем или в верхнем правом отделе живота, потеря массы тела, снижение аппетита, тошнота, рвота и желтуха. Однако постоянная, все усиливающаяся боль при отсутствии температуры вынуждает предположить рак, в то время как при желчнокаменной

болезни боли носят спорадический характер. Еще один признак раковой опухоли — пальпируемый желчный пузырь с обтурационной желтухой. У некоторых людей могут быть увеличены печень и селезенка.

Прогрессирующая сильная желтуха обычно является первым признаком рака внепеченочных желчных протоков. Желтуха обычно сопровождается постоянными болями в верхнем среднем или верхнем правом отделе живота, иррадиирующими в спину. Обычно при этом наблюдаются зуд, кожные высыпания, снижение аппетита, похудение, ознобы и повышение температуры.

Как диагностируется заболевание?

Нет надежного теста, с помощью которого можно было бы с уверенностью поставить диагноз. Однако лабораторные исследования подтверждают диагноз, если они свидетельствуют о дисфункции печени и закупорке желчных протоков.

Как лечат заболевание?

Хирургическое вмешательство облегчает симптомы, но не излечивает болезни. Объемы оперативного вмешательства могут быть различными: удаление желчного пузыря, операция на общем желчном протоке, трубчатый дренаж, клиновидное иссечение печени. Хирургическая операция выполняется с целью уменьшить непроходимость и желтуху, которые развиваются при раке внепеченочных желчных протоков.

Для облегчения симптомов используются также лучевая терапия, радиоактивные имплантанты (по большей части при местных рецидивах) и химиотерапия (комплексное лечение фторурацилом, доксорубицином и ломустином).

Что следует знать больному?

- После операции на желчном пузыре могут появиться трудности с дыханием. Для улучшения дыхания назначают болеутоляющие; кроме того, следует подтыкать живот подушкой или пользоваться бандажом.
- Чтобы не допустить вздутия, в течение 24—72 ч после операции следует пользоваться носопищеводной трубкой.

РАК ЛЕГКОГО

Что представляет собой это заболевание?

Рак легкого обычно развивается внутри стенки или оболочки бронхиального дерева, системы разветвлений для прохождения воздуха. Некоторые люди после постановки диагноза живут 5 и более лет, однако в целом прогноз неблагоприятный. Хотя рак легких во многих случаях можно предотвратить, он занимает первое место как причина смерти от онкологических заболеваний у мужчин. В последнее время этот вид рака значительно чаще стал поражать и женщин.

Каковы причины заболевания?

Рак легких вызывается вдыханием содержащихся в воздухе канцерогенных веществ.

Наибольшему риску заболеть подвергаются курильщики в возрасте старше 40 лет, особенно если они начали курить до 15 лет, а также люди, работающие с асбестом или живущие вблизи предприятий, на которых используется асбест (см. КУРЕНИЕ: ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА и РАК ЛЕГКОГО: ОПАСНОСТЬ, ПРИТАИВШАЯСЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ).

Каковы симптомы заболевания?

Так как рак легкого редко проявляет себя какими-либо симптомами на ранней стадии развития, диагностируют его обычно тогда, когда болезнь уже прогрессировала. В более поздних стадиях заболевания появляются такие симптомы, как «кашель курильщика», охриплость голоса, стерторозное дыхание, одышка, кровохарканье, боли в груди, повышение температуры, слабость, снижение массы тела, потеря аппетита и боли в плечевом поясе.

Рак легких может метастазировать в любую часть тела, чаще всего в головной и спинной мозг, печень и костные структуры. Последствия метастазирования зависят от размера опухоли и ее локализации.

Опухоли легких могут влиять на выработку гормонов, регулирующих функции различных систем организма. Поэтому возможны следующие проблемы:
- увеличение грудных желез у мужчин;

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Курение: основной фактор риска

Ученые-медики единогласны в том, что курение многократно повышает риск заболеть раком легких.

Только факты

- У курильщиков рак легкого встречается в 10 раз чаще, чем у некурящих.
- 80% больных раком легкого — курильщики.
- Риск развития рака легкого находится в прямой зависимости от числа выкуриваемых в день сигарет, от глубины вдыхания дыма, от возраста, когда появилась эта вредная привычка (чем раньше человек начал курить, тем выше риск) и от содержания никотина в используемых сигаретах.

- боли в костях и суставах, вызванные эрозией хрящей из-за аномального производства гормона роста;
- синдром Кушинга (перепроизводство определенных стероидных гормонов) и карциноидный синдром (понос, коликообразные боли в животе, приступообразные ощущения жара, кожные высыпания и затрудненное дыхание);
- повышенное содержание кальция в крови.

Как диагностируется заболевание?

Жалобы больного и результаты физикального обследования позволяют врачу предположить рак легких, но для постановки окончательного диагноза требуются дополнительные данные.

- Рентгенологические исследования грудной клетки обычно обнаруживают давно развившуюся опухоль, которую можно было определить еще за 2 года до появления симптомов. Результаты исследований дают также представление о размерах и локализации опухоли.
- Компьютерная томография грудной клетки может помочь установить размер опухоли и поражение окружающих тканей.
- Бронхоскопия позволяет установить локализацию опухоли. В ходе этой процедуры берутся образцы тканей для исследований.
- С помощью пункционной биопсии легких можно обнаружить опухоли на периферии легких. Эта процедура позволяет устанавливать окончательный диагноз у 80% больных раком легкого.
- Тканевую биопсию выполняют, если имеются данные о метастазировании.
- Плевральная пункция позволяет сделать химический и цитологический анализ плевральной жидкости.

Кроме того, могут использоваться сканирование костных структур, биопсия костного мозга и компьютерная томография головного мозга и брюшной полости.

Врач определяет стадию развития болезни, вырабатывает план лечения и составляет прогноз.

Как лечат заболевание?

Лечение заключается в сочетании хирургии, лучевой терапии и химиотерапии. Правильно проведенное ле-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Рак легкого: опасность, притаившаяся на рабочем месте

Общеизвестно, что курение повышает опасность заболеть раком легкого. Однако опасны и другие атмосферные загрязнители. Частицы вредных отходов промышленных производств, вдыхаемые вместе с воздухом, также могут вызвать рак легкого, особенно у курящих.

Приведенный ниже перечень онкогенных веществ, возможно, поможет вам принять меры безопасности.

Акрилонитрил
Прядильные фабрики (производство одеял, ковров, одежды, драпировочных тканей, искусственного меха и париков).

Мышьяк
Выплавка меди и другие металлургические производства, рудники, фабрики по производству инсектицидов и пестицидов (и их продукция), а также по обработке кожи.

Асбест
Фабрики по производству асбеста и места его добычи, производство изоляционных материалов, резины, текстильные фабрики, рудники и судостроительные заводы.

Бериллий
Производство бериллия, электронная промышленность и производство деталей для ракет.

Кадмий
Производство кадмия, батареек, ювелирных изделий, красок и лакокрасочных материалов; нанесение гальванических покрытий и металлургия, химические заводы.

Летучие вещества каменноугольных смол
Литейное и прокатное производство.

Выбросы коксовых печей
Коксохимические заводы, прокатное производство.

Диметилсульфат
Химические производства, заводы по производству красителей и лекарств.

Эпихлоргидрин
Химические заводы.

Гематит
Рудники по добыче гематита.

Минеральные масла, сажа и смола
Строительные площадки, заводы по производству кровельных материалов, кровельные материалы (и крыши), работы по чистке дымоходов, тяжелая промышленность.

Никель
Заводы для рафинирования никеля.

Винилхлорид
Заводы по производству пластиков и поливинилхлорида.

чение может улучшить прогноз и увеличить продолжительность жизни.

Хирургические операции по поводу рака легкого могут заключаться в частичном или полном удалении его (см. ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ).

Перед операцией больному могут назначить лучевую терапию, чтобы уменьшить размеры опухоли. Химиотерапия, проведенная до облучения, помогает повысить реакцию организма на лучевую терапию. В хи-

Операции на легких

Если вам предстоит операция по удалению опухоли легкого, вы должны знать, что существуют четыре разновидности этой операции.

Пневмонэктомия
Хирург удаляет все пораженное легкое.

Лобэктомия
Хирург удаляет пораженную долю легкого.

Сегментэктомия
Удаляя один или более сегментов легкого, хирург старается сохранить как можно больше здоровой, нормально функционирующей ткани.

Клиновидная резекция
Хирург удаляет ткань легкого без ориентации на сегменты. Эту операцию выполняют при маленьких опухолях у людей с нарушенной функцией дыхания.

миотерапии используют сочетания определенных лекарств.

Лучевую терапию используют и после операции. Обычно ее назначают через месяц после операции, когда заживет рана.

Если выполнить операцию не представляется возможным, лучевая терапия может быть основным методом лечения. Кроме дистанционной лучевой терапии используются радиоактивные имплантаты.

Использование лазерной терапии, когда пучок излучения лазера через бронхоскоп подводится к опухоли с целью ее уничтожения, пока еще остается на стадии эксперимента.

Что может делать больной раком легкого?

Если вы получаете химиотерапию и лучевую терапию в стационаре:
- ешьте мягкую, не вызывающую раздражение пищу с высоким содержанием протеинов; между основными приемами пищи употребляйте высококалорийные закуски;
- чередуйте периоды активности с отдыхом.

Если вы проходите курс лучевой терапии амбулаторно, избегайте носить тесную одежду, находиться на солнце, смазывать грудь сильнодействующими мазями. Чтобы предотвратить ригидность плечевого пояса, делайте специальные упражнения в соответствии с указаниями врача.

РАК МАТКИ

Что представляет собой это заболевание?

Это злокачественное заболевание эндометрия — слизистой оболочки матки. Рак матки является самым распространенным злокачественным заболеванием женских органов и наблюдается у женщин в период менопаузы (от 50 до 60 лет). У большинства менструирующих женщин, больных раком матки, в истории болезни обнаруживаются менструальные циклы без овуляции и другие гормональные нарушения.

Каковы причины развития рака матки?

К развитию заболевания предрасполагают следующие факторы:
- низкая фертильность и нарушение овуляции;
- аномальные маточные кровотечения;
- тучность, высокое кровяное давление и диабет;
- наличие заболевания в семейном анамнезе;
- маточные полипы или аномальное разрастание эндометрия;
- эстрогенозаместительная терапия.

Рак матки обычно развивается медленно, постепенно распространяясь с эндометрия на шейку матки, яичники, фаллопиевы трубы и другие органы брюшной полости. Он может также метастазировать в отдаленные органы (легкие, мозг и др.) и захватить даже лимфатические узлы.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно рак матки вызывает увеличение размеров матки и устойчивые аномальные кровотечения у менструирующих женщин. Любое кровотечение в постменопаузе обычно заставляет предположить рак матки. Сначала выделения могут быть водянистыми, с прожилками крови, но постепенно количество крови в них увеличивается. Боли и снижение массы тела появляются только на поздних стадиях рака.

Как диагностируется заболевание?

В диагностических целях используют биопсию эндометрия, ткани шейки матки и канала шейки матки. Если результаты биопсии отрицательные, для уточнения диагноза выполняют выскабливание и кюретаж (см. КАК ВЫПОЛНЯЕТСЯ БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ).

Если исследования показали наличие рака матки, врач предпримет полное физикальное обследование и другие исследования для определения стадии развития опухоли. В зависимости от полученных результатов будет планироваться лечение.

Как лечат рак матки?

Выбор метода лечения определяется стадией развития рака.
- Хирургическая операция обычно заключается в удалении матки, яичников и фаллопиевых труб, а иног-

Как выполняется биопсия эндометрия

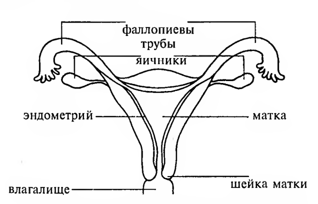
Если врач подозревает рак матки, он захочет сделать биопсию эндометрия. Процедура заключается в получении образца клеток эндометрия для исследования их под микроскопом.

Подготовка к биопсии
Перед процедурой вас попросят опорожнить мочевой пузырь и снять одежду с нижней части туловища.

Процедура
Сначала врач осмотрит органы таза и введет во влагалище специальное зеркало, которое помогает удерживать влагалище открытым и хорошо рассмотреть влагалище и шейку матки. Затем он обработает влагалище и шейку матки антисептическим раствором.

После этого врач осторожно введет в матку полую пластиковую трубочку (канюлю), соединенную со шприцем. С помощью шприца врач оросит ткань эндометрия физиологическим раствором, который будет затем снова собран в шприц. Теперь можно вынуть канюлю со шприцом, а собранную жидкость отправить на исследование.

Что вы будете чувствовать во время и после процедуры?
Во время процедуры при введении зеркала вы можете почувствовать незначительную коликообразную боль.



После процедуры в течение часа вас может беспокоить слабая боль, в последующие два дня возможны выделения из влагалища.

Обязательно обратитесь к врачу, если у вас появятся следующие симптомы:
- сильное кровотечение;
- температура выше 37,8°;
- дурно пахнущие влагалищные выделения.

В течение недели избегайте половых сношений, не пользуйтесь тампонами и влагалищным душем. При кровотечении подкладывайте прокладки. Имейте в виду, что два следующих цикла менструации могут быть обильнее обычного.

да и лимфатических узлов. В некоторых случаях приходится удалять все тазовые органы, включая влагалище.

- Лучевая терапия (дистанционная или внутриполостная), проведенная за 6 недель до операции, снижает опасность рецидивирования и увеличивает продолжительность жизни (см. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ).
- Гормонотерапия используется в тех случаях, когда рак распространился на другие органы. Назначаются синтетические прогестероны. Дополнительно к ним может быть рекомендован тамоксифен, который приводит к успеху в в 20—40% случаев.

- Химиотерапию проводят тогда, когда другие методы лечения оказались неэффективными. Обычно назначают различные комбинации противоопухолевых лекарств.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что представляет собой это заболевание?

Рак молочной железы является самой распространенной формой рака. Хотя он может развиться в любом возрасте по достижении половой зрелости, чаще всего наблюдается у женщин после 50 лет.

Рак чаще поражает левую молочную железу, причем опухоль развивается в верхнем правом квадранте (в верхней части железы ближе к руке). Женщина 8 лет может никак не ощущать медленно растущую опухоль. Обычно ее удается прощупать, когда диаметр опухоли приближается к 1 см.

Рак молочной железы может распространяться по лимфатической системе и с током крови, переходя через правую половину сердца на легкие и в конечном итоге на другую молочную железу, грудную клетку, печень, кости и мозг (см. КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ).

В связи с разнообразием методов лечения и ранней диагностикой время выживания значительно увеличилось. Однако рак молочной железы по-прежнему остается убийцей номер два (после рака легких) женщин в возрасте между 35 и 54 годами.

Каковы причины появления рака молочной железы?

Причина развития рака молочной железы точно не известна, однако специалисты предполагают, что определенную роль играет эстроген. Существуют и другие предрасполагающие факторы:

- случаи заболевания раком отмечались в семейном анамнезе;
- слишком ранний или слишком поздний срок начала менструирования;
- отсутствие беременностей;
- первая беременность наступила после 31 года;
- рак другой молочной железы;
- рак эндометрия или яичников;

САМОПОМОЩЬ

Что нужно знать о лучевой терапии

Внутриполостная лучевая терапия
Если вам предстоит внутриполостная лучевая терапия, знайте, что вам потребуется 2—3 дня провести в больнице. Источник радиоактивного излучения помещается внутри влагалища. Поэтому вам нельзя будет двигаться, чтобы он не сместился. Для расслабления и успокоения вам могут давать транквилизатор.

Наружное облучение
Курс наружного облучения обычно длится 6 недель, по 5 дней в неделю. Старайтесь не смыть метки, нанесенные на участки тела, к которым будет подводиться источник излучения, так как важно, чтобы каждый раз облучался именно тот участок. Во избежание повреждений кожи и инфицирования следите, чтобы кожа в местах облучения оставалась сухой, не носите одежду, которая может натирать кожу, и не пользуйтесь подушечками с подогревом, не протирайте кожу спиртом и не смазывайте ее кремами.

Классификация опухолей молочной железы

Раковые опухоли молочной железы квалифицируются по виду клеток и по локализации опухолей.

- Аденокарцинома развивается в эпителии (оболочке органа).
- Внутрипротоковая раковая опухоль развивается внутри узких протоков, по которым перемещаются секретируемые жидкости.
- Диффузный рак молочной железы поражает ткани собственно железы, а не соединительную и не опорную ткани.
- Воспалительный рак молочной железы (редкая форма) поражает кожу над опухолью, которая становится отечной, воспаленной, отражая быстрый рост опухоли
- Дольковая карцинома наблюдается в тканях железистых долек.
- Медуллярный рак молочной железы отличается быстрым ростом опухоли.

Классификация стадий развития рака помогает установить степень прогрессирования болезни. При этом чаще всего обращают внимание на наличие опухоли, узлов и метастазов.

- воздействие низкоуровневого ионизирующего излучения.

Кроме того, многие ученые считают, что в развитии заболевания играют роль такие факторы, как эстрогенозаместительная терапия, прием лекарств, понижающих кровяное давление, диета с большим содержанием жиров, тучность и кистозно-фиброзная мастопатия.

Меньше обычного рискуют заболеть раком молочной железы женщины, забеременевшие до 20 лет, а также имевшие более одной беременности.

Каковы симптомы рака молочной железы?

Настораживающими симптомами являются:

- опухоль или уплотнение в молочной железе;
- изменение размера молочной железы, асимметричность молочных желез;
- кожные изменения, такие, как утолщение или втягивание кожи, появление чешуек вокруг соска, симптом «апельсиновой корки», появление язвочек;
- изменение температуры кожи (более теплые участки, порозовевшие участки кожи);
- аномальные выделения из молочной железы;
- изменения в соске — зуд, жжение, эрозия или втягивание;
- боли (при далеко зашедшем раке);
- распространение рака на костные структуры, приводящее к патологическим переломам костей;
- отечность руки.

Как диагностируется заболевание?

Наиболее надежный способ обнаружить рак молочной железы — ежемесячная самодиагностика с немедленным обращением к врачу по поводу любой аномалии. В диагностике используется маммография и биопсия.

Маммография показана женщинам с признаками или симптомами рака молочной железы. Каждой женщине в возрасте между 35 и 39 годами следует сделать маммографические снимки, которые впоследствии будут использоваться как базовые. Женщинам в возрасте от 40 до 49 лет следует проходить маммографическое исследование каждые 1—2 года; женщинам старше 50 лет и тем, у кого в семье были случае заболевания раком молочной железы, следует проходить маммографию ежегодно.

Однако маммография часто дает ошибочные отрицательные результаты. Поэтому врачи часто прибегают

Варианты хирургических операций по поводу рака молочной железы

Удаление собственно опухоли
Хирург делает небольшой разрез около соска и удаляет опухоль, соседние ткани и, возможно, близлежащие лимфатические узлы. Обычно после удаления опухоли назначают лучевую терапию.

Эту операцию используют, когда злокачественная опухоль маленькая, с четкими границами. В настоящее время эту операцию делают примерно 20% женщин с раком молочной железы.

В некоторых случаях опухоль замораживают специальным инструментом — криозондом. Затем четыре раза поочередно размораживают и снова замораживают опухоль. В конце процедуры хирург последний раз замораживает опухоль и удаляет ее. Эта операция показана при рано диагностированных маленьких первичных опухолях. После операции может быть назначена лучевая терапия. Осложнения встречаются редко, рецидивирования может не быть.

Частичная резекция молочной железы
При этой операции хирург удаляет опухоль вместе с частью здоровой ткани, кожи и соединительной ткани. Могут также удаляться подмышечные лимфатические узлы. Для того чтобы убить оставшиеся в других частях молочной железы раковые клетки, назначают лучевую терапию или химиотерапию.

Радикальная (простая) мастэктомия
При радикальной мастэктомии хирург удаляет всю молочную железу. Обычно эту операцию выполняют, если рак не вышел за пределы молочной железы и лимфатические узлы не затронуты. После операции назначают лучевую терапию или химиотерапию.

Модифицированная радикальная мастэктомия
При модифицированной радикальной мастэктомии удаляется вся молочная железа, подмышечные узлы и оболочка. Если в лимфатических узлах обнаруживаются раковые клетки, после операции назначают лучевую терапию или химиотерапию. В настоящее время эта операция является самой распространенной операцией, используемой при раке молочной железы.

к биопсии или отсасыванию содержимого кисты с помощью тонкой иглы. Вместо инвазивной хирургической биопсии может использоваться ультразвуковое исследование, которое позволяет отличить наполненную жидкостью кисту от опухоли.

Информацию о степени метастазирования рака молочной железы получают с помощью сканограмм костных структур, компьютерной томографии, измерения содержания щелочной фосфатазы, исследования функции печени и биопсии печени.

Как лечат рак молочной железы?

Выбор метода лечения зависит от стадии рака, возраста женщины, а также от возможных последствий хирургической операции.

В лечении рака молочной железы используют следующие методы:
- хирургические операции — удаление только опухоли или мастэктомию, которая заключается в ча-

23 Зак. 3964

САМОПОМОЩЬ

Что следует делать после операции

Совершенно естественно, что женщина боится операции по поводу рака молочной железы и страшится ее последствий. Возможно, наши советы помогут вам справиться с физическими и эмоциональными последствиями операции.

До мастэктомии

- Еще до операции следует больше узнать о пластических операциях по восстановлению формы грудной железы.
- Не беспокойтесь, операции на молочной железе не влияют на сексуальность. Когда вы поправитесь, то сможете возобновить сексуальную жизнь.
- Постарайтесь получить больше информации о протезировании молочной железы; свяжитесь с соответствующими учреждениями.

После мастэктомии

- Осмотрите послеоперационный шов сразу после снятия бинтов. Убедите вашего мужа тоже посмотреть на него.
- Если вам удалили подмышечные лимфатические узлы, вам следует предпринять все меры, чтобы избежать отека руки после того, как вы выйдете из больницы. Врачи обычно рекомендуют регулярно выполнять упражнения для руки и кисти, а также предохраняться от инфицирования, так как инфекция увеличивает опасность развития отека. Выполнять эти указания очень важно, потому что лечить отек руки в этом случае довольно трудно.
- У вас может развиться депрессия или появиться «синдром фантомной груди», то есть ощущение покалывания в удаленной грудной железе. Если это произойдет, узнайте у врача, что следует делать в таких случаях.

стичном или полном удалении молочной железы (см. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ и ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ);

- химиотерапию — как основной метод лечения или как дополнительный, в зависимости от стадии заболевания и связи с эстрогеном; назначаются циклофосфамид, фторурацил, метотрексат, доксорубицин, винкристин, и преднизон;
- при распространенном опухолевом процессе — терапию периферическими стволовыми клетками; при этом из крупной вены берут кровь, очищают ее от определенных клеток, замораживают и затем вводят снова;
- лучевую терапию — как основной метод лечения или после удаления опухоли, которая эффективна на ранних стадиях развития опухоли, когда нет метастаз. Облучение используют для предотвращения или лечения рецидивов, а также при воспалительном раке молочной железы до хирургической операции, чтобы опухоль легче было удалить.

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Что представляет собой это заболевание?

Рак мочевого пузыря представляет собой опухоль, развивающуюся на поверхности стенки мочевого пузыря, которая врастает в нее и быстро распространяется на подлежащие мышцы. Раковые опухоли мочевого пузыря чаще встречаются у мужчин старше 50 лет, жителей индустриальных регионов с большой плотностью населения.

Каковы причины появления рака мочевого пузыря?

На развитие заболевания влияют определенные канцерогенные вещества (например, бензидин, табак и нитраты). Поэтому большему риску подвержены рабочие определенных специальностей, в частности занятые в резиновой промышленности, на ткацких и кожевенных фабриках, в производстве анилиновых красителей, а также парикмахеры, маляры и нефтяники (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ).

Каковы симптомы заболевания?

Примерно у 25% больных раком мочевого пузыря на первых стадиях его развития симптомы отсутствуют. Затем человек замечает кровь в моче. Боли могут отсутствовать. Однако если рак распространился на близлежащие ткани, после мочеиспускания может ощущаться боль выше лобка. Другие возможные симптомы: раздражимость мочевого пузыря, частые мочеиспускания (в том числе ночные) и выделение мочи по каплям.

Как диагностируется рак мочевого пузыря?

Для подтверждения диагноза врач производит биопсию (берет кусочек ткани мочевого пузыря для последующего исследования) и вводит специальный прибор (цистоскоп) в уретру для осмотра мочевого пузыря через мочеиспускательный канал (эта процедура называется цистоскопией).

Цистоскопию обычно назначают сразу после первого появления крови в моче. Результаты процедуры по-

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о раке мочевого пузыря

Неужели курение повышает опасность развития рака мочевого пузыря?
Риск заболеть раком мочевого пузыря для курильщиков в два-три раза выше. Даже если человек бросит курить, опасность уменьшится, но все же будет выше, чем для некурящих.

Во время работы я постоянно подвергался действию химических веществ, но с тех пор прошло много лет. Стоит ли мне опасаться рака мочевого пузыря?
Рак мочевого пузыря может не развиваться после воздействия канцерогенов долгие годы. Как утверждают специалисты, может пройти 18—45 лет. Поэтому, чтобы обезопасить себя, регулярно посещайте врача. Цитологическое исследование мочи позволит следить за состоянием мочевого пузыря.

Можно ли с помощью анализа мочи обнаружить раковые клетки?
Использование микроскопа для обнаружения в моче раковых клеток не является достаточно надежным методом, особенно если в моче присутствует кровь. Более точные результаты дает цитометрия. Цитометрия обеспечивает большее увеличение, поэтому с ее помощью легче обнаружить аномальные клетки.

могут определить, распространился ли рак на простату или близлежащие лимфатические узлы.

Кроме того, в диагностике используются анализы мочи, рентгенологические исследования мочевой системы и кровеносных сосудов таза с помощью контрастных красителей, а также компьютерная томография.

Как лечат рак мочевого пузыря?

Широко распространены такие хирургические методы, как трансуретальная резекция и фульгурация (прижигание тканей искрой переменного тока высокой частоты), которые заключаются в удалении поверхностных опухолей. Прогноз благоприятный, если опухоль не проросла в мышечную ткань.

Для лечения поверхностных опухолей (особенно если они появились в разных местах) и для предотвращения рецидивов врач может назначить прямое промывание мочевого пузыря противораковыми лекарствами (см. ПРОМЫВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ).

При появлении новых опухолей фульгурацию следует делать каждые 3 месяца в течение многих лет. Но если опухоли прорастают в подлежащий мышечный слой или развиваются очень быстро, фульгурация теряет смысл.

Промывание мочевого пузыря лекарственными средствами

Рак мочевого пузыря можно лечить введением лекарств непосредственно в мочевой пузырь. Процедура носит название внутрипузырной химиотерапии.

Как вводится лекарство

Лекарство попадает в мочевой пузырь через катетер, который вводится в уретру (мочеиспускательное отверстие). Но уретру предварительно промывают бактерицидным раствором. Затем вводят катетер и через него отводят имеющуюся в мочевом пузыре мочу. Теперь можно вводить лекарство. Его вводят также через катетер, который не извлекают в течение определенного периода времени, а держат перекрытым, чтобы лекарство не излилось из мочевого пузыря.

Вас могут попросить менять положение — переворачиваться с одного бока на другой или походить, что должно способствовать равномерному распределению лекарственного средства по всему мочевому пузырю.

Как лекарство удаляется

По истечении заданного времени зажим с катетера снимают, и лекарственный раствор выливается. Катетер извлекают. Во время процедуры вы не должны испытывать неприятных ощущений. Постарайтесь расслабиться и сделайте несколько глубоких вдохов. По окончании процедуры вы можете обмыть область гениталий.

Побочные действия некоторых лекарств

- Если вы получаете thiotepa, у вас может повыситься температура, заболеть горло, появиться озноб, крапивница, зуд, спазмы в мочевом пузыре, боли во время мочеиспускания.
- При использовании doxorubicin возможны боли во время мочеиспускания, моча вишневого цвета, мочеиспускание сразу же после появления позывов.
- Mitomycin может вызвать боли при мочеиспускании и снижение способности задерживать мочу после появления позыва, а также кожные высыпания на ладонях и ягодицах.
- Bacillus Calmette-Guerin (BCG) может вызвать боли во время мочеиспускания, спазмы мочевого пузыря, кровь в моче, озноб, повышенную температуру, мышечные боли и боли в суставах.

Узнайте у врача или у медсестры, какими лекарствами вам лучше пользоваться для снижения побочных явлений.

Лечение опухолей больших размеров

Если опухоль слишком велика, чтобы ее можно было лечить с помощью цистоскопа, хирург удаляет часть мочевого пузыря (если только опухоль локализована не вблизи шейки мочевого пузыря и отверстий мочеточников). После удаления опухоли большого размера целесообразно промывать мочевой пузырь thiotepa.

Лечение опухолей, проросших в окружающие ткани

В операбельных случаях производят удаление мочевого пузыря (цистэктомию). За неделю до операции проводится дистанционная лучевая терапия мочевого пузыря. Во время операции удаляют мочевой пузырь вместе

САМОПОМОЩЬ

Как повысить качество жизни, если у вас стома

Приведенные здесь советы помогут вам осуществлять уход за стомой для вывода мочи.

- Желательно, чтобы вместе с вами научились уходу за стомой ваши близкие.
- Вы сможете вести почти прежний образ жизни, однако вам нельзя будет поднимать тяжести и заниматься контактными видами спорта.

Уход за мочеприемником

- Если вы выберете мочеприемник для многократного использования (а не одноразовый), их понадобится по крайней мере два.
- Запомните, что накладка мочеприемника должна полностью закрывать стому, отступая от ее краев на 4—5 мм.
- Чтобы обеспечить плотное прилегание мочеприемника к коже, пользуйтесь специальными синтетическими «барьерами» для кожи. Чаще проверяейте, не нарушена ли герметичность соединения. Хорошее уплотнение может прослужить 3—6 дней, поэтому меняйте мочеприемник через такие же сроки. Для лучшей фиксации мочеприемника пользуйтесь несильно затянутым эластичным бинтом.
- Дренажное отверстие мочеприемника находится в его дне. Не забывайте опорожнять мочеточник каждые 2—3 ч. В отведенной моче обычно появляется слизь.

Уход за кожей

- Следите, чтобы кожа вокруг стомы была чистой и не раздражалась. После того как вы снимете мочеприемник, промойте кожу водой с мягким мылом. Затем тщательно ополосните ее чистой водой, чтобы смыть остатки мыла, и осторожно обсушите, прикладывая к коже полотенце; не трите кожу. На несколько минут приложите к стоме марлевый тампон, смоченный в слабом растворе уксуса, чтобы предотвратить образование кристаллов мочевой кислоты.
- После того как кожа будет подготовлена, наложите на стому сухой марлевый тампон, чтобы собрать просочившуюся мочу. Смажьте кожу защитной силиконовой мазью и накройте ее сборником мочеточника. Если вы заметите раздражение кожи или ее повреждение, нанесите на сухую чистую кожу слой антацида, а сверху — защитную мазь.

с прилегающей жировой тканью, лимфатическими узлами, уретрой, простатой и семенными пузырьками (которые находятся в нижней части поверхности мочевого пузыря у мужчин) и маткой и некоторыми прилегающими структурами у женщин. Хирург формирует канал для отвода мочи. После операции человеку придется пользоваться мочеприемником для сбора и отвода мочи (см. КАК ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, ЕСЛИ У ВАС СТОМА).

После радикальной цистэктомии и уретрэктомии (удаления мочеиспускательного канала или его части) мужчины становятся импотентами, потому что в ходе этой операции повреждаются нервы, управляющие эрекцией и эякуляцией. Позднее может быть предложен протез пениса, что сделает возможным осуществление полового акта (без эякуляции).

Лечение далеко зашедшего рака мочевого пузыря

Лечение заключается в хирургическом удалении мочевого пузыря, лучевой терапии и химиотерапии (используются циклофосфамид, фторурацил, доксорубицин и цисплатин). Комбинированное лечение этими препаратами иногда останавливает развитие рака мочевого пузыря.

РАК ПЕЧЕНИ

Что представляет собой это заболевание?

Рак печени (злокачественная гепатома, метастатический рак печени) чаще встречается у мужчин (обычно старше 60 лет), и заболеваемость увеличивается с возрастом. Первичные опухоли (развивающиеся в самой печени) называются гепатомами. Однако в большинстве случаев рак печени развивается в результате метастазирования при раке кишечника, прямой кишки, желудка, поджелудочной железы, пищевода, легких, молочной железы или кожи. В настоящее время заболевание считается неизлечимым.

Каковы причины возникновения рака печени?

Причина возникновения рака печени точно не известна. У детей он может быть врожденным; у взрослых может появиться в результате воздействия канцерогенов из окружающей среды, а также приема андрогенов и оральных эстрогенов.

Замечено, что гепатомы часто развиваются у пациентов с хроническими заболеваниями печени. Так, в печени, пораженной циррозом, гепатомы развиваются в 40 раз чаще, чем в нормальной печени. У специалистов нет полной уверенности, что цирроз является предраковым состоянием, что алкоголь и неправильное питание предрасполагают к появлению гепатом.

Еще один фактор риска — заражение вирусом гепатита В, хотя с появлением вакцины от гепатита В риск, по-видимому, уменьшился.

Каковы симптомы заболевания?

Рак печени может вызывать:

- снижение массы тела, потерю аппетита, повышение температуры;

- появление пальпируемой опухоли в правом верхнем отделе живота;
- болезненность в области печени;
- сильную боль в центре или в правом верхнем отделе живота;
- аномальный звук, похожий на глухой шум или звук трения, который врач обнаруживает при обследовании (если опухоль поразила большую часть печени);
- желтуху или скопление жидкости в брюшной полости;
- отечность ног.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза врач делает биопсию печени. Если у больного цирроз, диагностировать рак печени трудно. При этом назначаются следующие лабораторные исследования:

- тесты на функционирование печени, по которым можно судить о нарушениях в ее работе.
- анализы на содержание альфа-протеина, который вырабатывается в печени;
- рентгенография грудной клетки;
- сканирование печени;
- артериография.

Анализы крови могут показать задержку натрия в организме (приводит к нарушению функции почек), низкое содержание сахара, высокое содержание кальция, высокое содержание лейкоцитов и низкий холестерин.

Как лечат рак печени?

Рак печени к моменту обнаружения часто оказывается уже неоперабельным. (Без риска для жизни можно удалить только одиночную опухоль в одной доле печени, если у больного нет цирроза, желтухи и скопления жидкости в животе.) В таких случаях для облегчения симптомов назначается лучевая терапия. К сожалению, печень плохо переносит радиационное воздействие.

В лечении используется также химиотерапия. Некоторым людям имплантируют устройства для длительного вливания лекарств, чтобы можно было лечиться амбулаторно.

Если рак печени является следствием метастазов, хирург может удалить пораженный орган или назначить химиотерапию. Некоторым людям сейчас делают пересадку печени.

Что должен делать больной раком печени?

- Неукоснительно соблюдайте назначенную вам диету. Обычно рекомендуют ограничить потребление соли, жидкостей и протеинов, а также отказаться от алкогольных напитков.
- Не принимайте tylenol и другие лекарства, которые содержат ацетаминофен. Ваша печень не может перерабатывать их.

РАК ПИЩЕВОДА

Что представляет собой это заболевание?

Этот тип рака поражает пищевод — отдел пищеварительного тракта, расположенный между глоткой и желудком. Опухоль обычно инфильтрующая. До сих пор не найдено эффективного лечения.

Каковы причины заболевания?

Причина развития рака пищевода не установлена. Предрасполагающие факторы: хроническое раздражение пищевода, вызываемое чрезмерным курением и злоупотреблением алкоголем, а также воспалительные процессы застойного характера и неправильное питание.

Каковы симптомы рака пищевода?

Чаще всего больные сначала жалуются на затрудненность глотания, потерю массы тела. Поначалу дискомфорт при глотании ощущается слабо и не всегда, но вскоре становится постоянным. Затем развиваются боли, охриплость, кашель, непроходимость. Больной теряет силы, нарушается питание.

Как диагностируется рак пищевода?

Рентгенологические исследования с использованием бария и наблюдения за движениями пищевода позволяют обнаружить структурные нарушения, дефекты заполнения и сниженную перистальтику. Для подтверждения диагноза используются биопсия, эндоскопическое и цитологическое исследования.

Как лечат заболевание?

Лечение заключается в хирургическом удалении опухоли, если такая возможность существует. Может потребоваться радикальная операция. В ряде случаев возможна только паллиативная хирургия, которая облегчает симптомы, но не излечивает рак. В лечении используется также лучевая терапия, химиотерапия; формирование искусственного пищевода. Рак пищевода дает тяжелые осложнения.

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что представляет собой это заболевание?

Это злокачественное опухолевое заболевание поражает поджелудочную железу, которая вырабатывает инсулин и пищеварительные ферменты. В поджелудочной железе различают сегменты: головку, тело и хвост. Она содержит около 1 млн. групп клеток, так называемых островков Лангерганса, расположенных между концевыми отделами внешнесекреторной части поджелудочной железы.

Рак поджелудочной железы — широко распространенное заболевание, связанное с воздействием канцерогенных веществ, а также с неправильным питанием.

Каковы причины развития рака поджелудочной железы?

Специалисты считают, что рак поджелудочной железы развивается в результате вдыхания или всасывания следующих канцерогенов, которые затем выделяются поджелудочной железой:
- сигаретного дыма;
- жирной и богатой протеинами пищи;
- пищевых добавок;
- химических веществ, например бензидина и мочевины.

Предрасполагающие факторы: хронический панкреатит, диабет и злоупотребление алкоголем.

Каковы симптомы заболевания?

Самыми распространенными симптомами рака поджелудочной железы являются снижение массы тела, боли

в желудке и пояснице, желтуха и понос. Кроме того, повышается температура, возможны поражения кожи (обычно на ногах) и эмоциональные расстройства — депрессия, тревожное состояние и страх.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза используют биопсию. Лабораторные исследования крови, мочи и каловых масс дают дополнительную информацию. Кроме того, проводят следующие исследования:

- ультразвуковое исследование для обнаружения разросшихся тканей в области живота;
- компьютерная томография позволяет дополнить информацию, полученную в ходе ультразвукового исследования;
- ангиография (специальное рентгенологическое исследование сердца и кровеносных сосудов) для оценки кровоснабжения опухоли;
- эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (рентгенологическое исследование желчных протоков и поджелудочной железы), в ходе которой производят осмотр и выполняют биопсию;
- метод магнитного резонанса для определения размера опухоли и ее расположения.

Как лечат рак поджелудочной железы?

Рак поджелудочной железы плохо поддается лечению, так как обычно заболевание устанавливается на поздней стадии. Лечение оперативное, иногда используются лучевая терапия и химиотерапия. Выполняются следующие операции:

- удаление всей поджелудочной железы;
- соединение желчного пузыря и общего желчного протока с частями тонкой кишки (операция предотвращает появление желтухи и сильного зуда);
- иногда в ходе операции (метод Уиппла) удаляется головка поджелудочной железы, двенадцатиперстная кишка и часть тела и хвоста поджелудочной железы, желудок, тощая кишка, панкреатический проток и часть желчного протока;
- когда есть противопоказания против удаления всей поджелудочной железы, желудок соединяют с частью тонкого кишечника.

Хотя рак поджелудочной железы плохо поддается химиотерапии, недавние исследования показали, что

Лекарственные препараты, используемые для лечения рака поджелудочной железы

Помимо препаратов, используемых в химиотерапии, больным раком поджелудочной железы могут назначаться различные средства.

Антибиотики назначают перорально, внутривенно и внутримышечно — для предотвращения инфекций и облегчения симптомов.

Антихолинергические средства помогают снизить моторику кишечника, уменьшить секрецию, облегчить territoriальные боли в животе.

Антациды, принимаемые перорально или вводимые через носопищеводный зонд, помогают предотвращать повреждение слизистой кишечника.

Диуретики помогают выведению жидкости из организма.

Инсулин необходим после удаления поджелудочной железы для восполнения его нехватки.

Наркотические средства назначают тогда, когда анальгетики не устраняют боли.

Панкреатические ферменты способствуют улучшению усвоения протеинов, жиров и углеводов.

комбинированная терапия фторурацилом, стрептозоцином, ифосфамидом и доксорубицином дает обнадеживающие результаты в отношении увеличения продолжительности жизни больных (см. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ).

Лучевую терапию используют в дополнение к химиотерапии или для облегчения симптомов.

Что должен знать больной раком поджелудочной железы?

Это заболевание может вызывать сильный зуд. Чтобы предотвратить повреждение кожи, подрезайте ногти и носите хлопчатобумажные перчатки.

РАК ПОЧЕК

Как еще врачи называют это заболевание?

Нефрокарцинома, почечно-клеточный рак, гипернефрома.

Что представляет собой это заболевание?

Нефрокарцинома обычно встречается у людей старшего возраста. Около 85% опухолей являются первичными; остальные появляются в результате метастазирования опухолей другой локализации. Некоторые типы злокачественных опухолей почек (нефробластома, опухоли почечной лоханки) встречаются главным образом у детей.

В зависимости от стадии, на которой диагностировано заболевание, некоторые больные живут 5 лет и дольше.

Какова причина развития рака почек?

Причина появления рака почек не известна. Однако заболеваемость им растет, возможно, в связи с увеличением канцерогенов в окружающей среде. Но и при этом рак почек составляет примерно 2% от всех онкозаболеваний у взрослых. У мужчин рак почек встречается в два раза чаще, чем у женщин, и обычно развивается после 40 лет.

Каковы симптомы заболевания?

Существует три классических симптома рака почек: кровь в моче, пальпируемая опухоль и боль. Однако все три симптома одновременно присутствуют только у 10% больных. Постоянные боли в области желудка или в боку могут быть тупыми, однако при прогрессировании болезни с кровотечениями или образованием сгустков крови боли становятся острыми и коликообразными.

Прочие симптомы: повышение температуры, повышенное кровяное давление, высокое содержание кальция в крови и задержка мочи. На поздних стадиях заболевания наблюдается похудение, отечность ног, тошнота и рвота.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике обычно используется компьютерная томография, рентгенологические исследования почек и мочевых путей, ультразвуковое исследование, нефротомография (разновидность рентгенографии) и ангиография почек (рентгенологическое исследование кровеносных сосудов с использованием контрастного вещества). Врач может также назначить анализы крови.

Как лечат рак почек?

Основное лечение заключается в удалении почки методом радикальной нефрэктомии. Поскольку лучевая терапия при раке почек не помогает, ее используют только как дополнительное лечение при распространении на другие органы или на лимфатические узлы, а также при первичной опухоли или после удаления метастаза. В этих случаях используются большие дозы облучения.

Химиотерапия дает только ограниченный эффект при раке почек. Обещающим методом является биотерапия, но она имеет побочные действия. Иногда при прогрессирующем заболевании хороших результатов добиваются с помощью интерферона.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что представляет собой это заболевание?

Злокачественная опухоль предстательной железы обычно имеет размеры каштана и располагается вокруг шейки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. У мужчин старше 50 лет рак предстательной железы занимает второе место среди онкологических заболеваний.

Чаще всего рак поражает заднюю часть предстательной железы; в остальных случаях он развивается вблизи мочеиспускательного канала. Заболевание редко развивается на фоне доброкачественного увеличения простаты, которое обычно для людей старшего возраста. С возрастом риск заболеть раком предстательной железы нарастает быстрее, чем для других видов раковых заболеваний.

Каковы причины развития рака предстательной железы?

Исследователи не обнаружили четкой связи между раком предстательной железы и повышенным содержанием андрогенов (мужских половых гормонов), хотя андрогены регулируют рост предстательной железы и ее функционирование, а также могут ускорять рост опухолей.

Каковы симптомы рака предстательной железы?

Рак предстательной железы в начальной стадии протекает почти всегда бессимптомно. Позднее появляются затруднения и боли при мочеиспускании, задержка или постоянное выделение мочи по каплям, учащение позывов к мочеиспусканию, иногда в моче появляется кровь.

Как диагностируется заболевание?

Пальцевое ректальное исследование позволяет обнаружить небольшое уплотнение или узелок. Онкологи советуют мужчинам старше 40 лет ежегодно проходить ректальное исследование, а мужчинам старше 50 лет — ежегодно проверять кровь на наличие специфического

антигена (PSA). В случае отклонений от нормы следует пройти ультразвуковое исследование.

Для подтверждения диагноза используют биопсию. В диагностике применяют также компьютерную томографию и рентгенологические исследования мочевых путей.

Как лечат рак предстательной железы?

Выбор метода лечения зависит от симптомов, реакции больного на лечение и стадии заболевания. Кроме того, следует учитывать возраст больного, так как мужчины старшего возраста, которые составляют большую часть пациентов, обычно имеют другие болезни (например, гипертензию или болезнь сердца).

В целом лечение оперативное, оно заключается в удалении предстательной железы и иногда одного или обоих яичек. Используют также лучевую терапию и гормонотерапию. При лечении инвазивных опухолей и для облегчения болей в тех случаях, когда рак распространился на кость, хороший результат дает облучение.

Если гормонотерапия, хирургия и лучевая терапия не дают эффекта или не могут быть использованы по другим причинам, применяют химиотерапию. Однако она оказывает ограниченное действие. Более эффективным может быть сочетание нескольких методов лечения (см. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ОПЕРАЦИЯХ НА ПРОСТАТЕ).

САМОПОМОЩЬ

Что нужно знать об операциях на простате

До операции

Медсестра или другой медицинский работник обучит вас, как выполнять упражнения для промежности, которые нужно делать 1—10 раз в час. Упражнения заключаются в сведении вместе ягодиц, удержании их в этом положении в течение нескольких секунд и последующем расслаблении. Вам следует делать эти упражнения в течение 24—48 ч до операции.

После операции

- Вам введут мочеточниковый катетер. Соблюдайте осторожность, не трогайте его, иначе может произойти перекрут или возникнуть непроходимость.
- Знайте, что у вас может развиться импотенция и недержание мочи.

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ

Что представляет собой это заболевание?

Рак толстой кишки поражает ободочную и прямую кишку. Им одинаково часто болеют и мужчины, и женщины.

Рак толстой кишки обычно развивается медленно и долго остается локальным, не распространяясь на другие органы. Поэтому 75% больных потенциально излечимы. Очень важно вовремя обнаружить рак и сделать хирургическую операцию прежде, чем он распространится на лимфатические узлы. В настоящее время продолжительность жизни больных после обнаружения рака в целом увеличилась.

Каковы причины рака толстой кишки?

Точная причина развития рака не известна. Однако специалисты предполагают, что существует связь между этим видом рака и пищей, богатой животными жирами (в особенности говяжьим жиром) и бедной пищевыми волокнами. Риск повышается для людей старше 40 лет. Кроме того, заболевания пищеварительного тракта, язвенный колит или наследственный полипоз предрасполагают к развитию рака толстой кишки.

Каковы симптомы рака толстой кишки?

Симптомы обусловлены локальной непроходимостью кишечника, а на поздних стадиях развития болезни — прорастанием раковой опухоли в прилегающие органы (мочевой пузырь, простату, мочеточники, влагалище, крестец) и метастазированием в удаленные органы (обычно в печень).

На ранних стадиях симптомы могут быть смазанными, неопределенными и зависеть от локализации опухоли и функционирования пораженного участка кишечника. Позднее появляются бледность, общее плохое самочувствие, нарушение питания, слабость, истощение, скопление жидкости и изменение лимфатических сосудов.

Если опухоль находится на правой стороне толстой кишки, то с ее увеличением может появиться темный дегтеобразный стул, анемия, чувство сдавливания и коликообразные боли в желудке. По мере прогрессирования болезни наблюдаются такие симптомы, как слабость, утомляемость, одышка при напряжении и головокружения. В дальнейшем больной жалуется на поносы, которые могут сменяться сильными запорами, потерю аппетита, похудение, рвоту и другие признаки непроходимости кишечника.

Опухоль на левой стороне толстой кишки дает симптомы непроходимости еще на ранней стадии заболевания. При этом обычны кровотечения из прямой кишки, чередующиеся вздутия кишечника, коликообразные боли и ощущения сдавливания в прямой кишке. По мере прогрессирования болезни запоры продолжаются, но характерны также и поносы; каловые массы могут иметь вид полосок или карандашей. Обычно после опорожнения кишечника или отхода газов боли стихают. На более поздних стадиях появляются кровотечения из прямой кишки; в каловых массах присутствует темная или ярко-красная кровь и слизь; возможно

ощущение переполнения прямой кишки, а также тупая боль, постоянно присутствующая в прямой кишке и в нижней части позвоночника.

Как диагностируется рак толстой кишки?

Только биопсия позволяет поставить окончательный диагноз. В диагностике используются следующие методы:

- ручное обследование позволяет обнаружить до 15% раковых опухолей толстой кишки;
- тест на присутствие крови в кале;
- проктоскопия (с помощью проктоскопа обследуется прямая кишка и нижняя часть ободочной кишки) и ректосигмоидоскопия (с помощью сигмоидоскопа исследуется слизистая оболочка ободочной кишки) позволяют обнаружить 66% раковых опухолей;
- колоноскопия (с помощью колоноскопа исследуется полностью вся толстая кишка) позволяет визуально обследовать и сфотографировать толстую кишку и обеспечивает доступ для хирургического удаления полипов и биопсии подозрительных опухолей;
- компьютерная томография помогает определить распространение рака;
- рентгенологические исследования с использованием бария могут показать локализацию опухолей, которые нельзя обнаружить при ручном или визуальном исследованиях.

Как лечат рак толстой кишки?

Наиболее эффективный метод лечения — оперативное удаление опухоли, прилегающих тканей и любых лимфатических узлов, в которых обнаружены раковые клетки. Вид хирургической операции зависит от локализации опухоли.

Химиотерапия используется при распространении рака на другие органы, после хирургической операции, при рецидивах и неоперабельной опухоли. Обычно в химиотерапии используются фторурацил с левамизолом, лейковорин, метотрексат и стрептозоцин. Если рак распространился на регионарные лимфатические узлы, больному после операции в течение года назначают фторурацил и левамизол.

Лучевая терапия вызывает уменьшение опухоли, ее могут назначать до и после операции и в сочетании с химиотерапией.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Образ жизни после колостомии

Вы можете мыться в ванне или принимать душ как с калоприемником, так и без него. Вода с мылом не повредят колостоме, вода не может проникнуть в отверстие. Обязательно тщательно ополаскивайтесь, потому что остатки мыла могут повлиять на прилегание калоприемника. Когда вы принимаете душ, не давайте струе воды падать прямо на стому.

Если вы решите мыться, не снимая калоприемник, наклейте дополнительный защитный пластырь.

Колостомия не помешает вам регулярно заниматься физическими упражнениями. Однако вам нельзя поднимать тяжести и заниматься контактными видами спорта (например, играть в футбол).

Если вы плаваете, расспросите врача относительно использования специального вкладыша для стомы. Так, вкладыш из вспененного материала должен хорошо соответствовать стоме по размерам, чтобы задерживать выделения в течение 24 ч; он пропускает газы, которые выходят беззвучно и без запаха.

Если вы очень активны и сильно потеете, вам понадобится чаще менять калоприемник и пить больше жидкостей.

Вы сможете совершать как деловые, так и развлекательные поездки. Однако к этому следует приготовиться. Возьмите с собой все, что вам потребуется для ухода за стомой. Всегда держите при себе предметы ухода за стомой и лекарства (особенно от поносов или запоров). Не забывайте, что для промывания стомы можно использовать только питьевую воду.

Что следует делать после колостомии?

- Если вам предстоит операция колостомии, вам надо знать, что после операции стома будет красной, влажной и набухшей. Однако это постепенно пройдет.
- После операции следует тщательно ухаживать за стомой.
- Если вам была сделана сигмостомия (создан наружный свищ сигмовидной кишки), вскоре после операции вы сможете сами промывать стому каждые 1—3 дня. Постарайтесь наладить регулярную работу желудка и промывать стому в одно и то же время.
- Через несколько месяцев вы сможете с помощью промываний отрегулировать работу кишечника таким образом, что вам больше не понадобится носить калоприемник. Тогда вы сможете пользоваться накладкой или марлевым тампоном для защиты стомы и поглощения выделений. Постепенно возобновляйте обычные для вас занятия, включая занятия спортом, если они не будут травмировать стому или окружающие мышцы живота (см. ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОСЛЕ КОЛОСТОМИИ). Однако вам нельзя поднимать тяжести, ведь мышцы живота ослабли. Те-

перь вы рискуете приобрести грыжу или другие проблемы со здоровьем. Для укрепления мышц живота врач может предложить вам делать физические упражнения по определенной схеме, постепенно наращивая усилия.

- Знайте, что человек, у которого был рак ободочной кишки, подвержен большему риску заболеть другим видом онкологического заболевания. Поэтому регулярно проходите обследования и включайте в свой рацион больше грубоволокнистой пищи.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Что представляет собой это заболевание?

Рак шейки матки стоит на третьем месте по распространенности среди злокачественных опухолей репродуктивной системы женщин. Различают преинвазивный и инвазивный рак.

Преинвазивный рак проходит несколько стадий в своем развитии: он может вызвать только минимальные изменения в шейке матки, а может развиться настолько, что аномальные пролиферирующие клетки будут присутствовать по всей толщине покровного эпителия. Преинвазивный рак при раннем обнаружении и адекватном лечении в большинстве случаев излечивается. В отсутствие лечения этот вид рака может прогрессировать в инвазивный.

При инвазивном раке раковые клетки проникают в более глубокие слои ткани шейки матки и могут распространиться на другие органы. Почти во всех случаях инвазивный рак представляет собой плоскоклеточный рак. Обычно злокачественную опухоль шейки матки обнаруживают между 30 и 50 годами.

Каковы причины заболевания?

Хотя причина развития рака шейки матки до сих пор не известна, ученые установили некоторые предрасполагающие факторы: начало половой жизни до 16 лет, частая смена половых партнеров, многочисленные беременности, наличие вируса герпеса, вирусные и бактериальные заболевания, передаваемые половым путем.

Анализы мазков из шейки матки

Обнаружить раковые клетки на ранней стадии развития можно по результатам анализов мазков из шейки матки. В помощь врачам и пациентам разработаны следующие рекомендации относительно сроков выполнения анализов.

- Женщины старше 18 лет и сексуально активные подростки должны ежегодно проходить гинекологический осмотр и сдавать на анализ мазок из шейки матки.
- Если три или более последовательно сданных анализа окажутся в норме, врач может разрешить женщине реже сдавать анализы.
- Женщинам с удаленной маткой (причина удаления — не онкология) следует сдавать мазок по крайней мере каждые 3 года.
- Зрелые женщины (без ограничения возраста) должны сдавать анализ так часто, как будет рекомендовано их врачами.

Когда нужно сдавать анализ

Для получения надежных результатов мазок следует сдавать за 5—6 дней до начала или по окончании менструации. Нельзя сдавать мазок во время менструации, так как результаты могут быть ошибочными. Кроме того, за 24 ч до сдачи анализа нельзя спринцеваться или пользоваться влагалищными медицинскими средствами, поскольку они также могут повлиять на результаты.

Каковы симптомы заболевания?

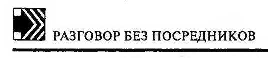
Преинвазивный рак шейки матки не дает симптомов и не вызывает очевидных изменений, которые могли бы насторожить врача. Инвазивный рак шейки матки на ранней стадии вызывает аномальные влагалищные кровотечения, обильные бели, боли и кровотечения после полового сношения. На поздних стадиях болезни появляются боли в тазовой области, истечение мочи и выделение каловых масс из образовавшегося свища, потеря аппетита, похудение и анемия.

Как диагностируется рак шейки матки?

С помощью исследования мазка из шейки матки можно обнаружить раковые клетки еще до появления симптомов (см. АНАЛИЗЫ МАЗКОВ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ). Если результаты анализа мазка дают основания для подозрений, назначается кольпоскопия, которая позволяет определить наличие и степень развития рака. Это диагностическое исследование заключается в выполнении биопсии с последующим анализом клеток. Для оценки степени прогрессирования опухолевого процесса используются также другие методы.

Как лечат рак шейки матки?

Выбор метода лечения зависит от стадии рака. Женщине с преинвазивным раком шейки матки могут пред-



Типичные вопросы женщин по поводу рака шейки матки

Недавно мне сделали конизацию. Неужели у меня теперь не будет детей?
Совсем не обязательно. Конизация может повлиять на вашу способность забеременеть или доносить ребенка. Если после конизации сформируется рубец, он может заблокировать канал шейки матки, не давая сперме достигнуть яйцеклетки. После операции шейка матки может стать слабой, что чревато выкидышами или невынашиванием ребенка. Но такие осложнения случаются редко.

Недавно мне удалили матку. Каковы мои шансы на полное выздоровление?
Если рак у вас диагностировали рано и лечение было начато до того, как он перешел на лимфатические узлы и другие органы, вы имеете все шансы на полное выздоровление. Однако лечение на поздних стадиях рака затрудняется, и время выживания сокращается. По данным статистики, 5-летняя выживаемость при раке шейки матки (независимо от времени обнаружения) составляет 66%.

Смогу ли я вести нормальную сексуальную жизнь после лечения?
В большинстве случаев женщина способна возобновить сексуальные отношения, но могут появиться некоторые проблемы. Например, после лучевой терапии вас может беспокоить сухость влагалища. Попробуйте пользоваться водорастворимой влагалищной смазкой. Кроме того, в результате облучения иногда наблюдается образование рубцовой ткани во влагалище, отчего оно сужается. Частые половые сношения могут способствовать расширению влагалища. Если у вас была гистерэктомия или другая операция на тазовых органах, проконсультируйтесь со своим врачом о восстановлении сексуальной жизни.

ложить тотальную биопсию, криохирургию, лазерную деструкцию или конизацию шейки матки; после операции женщина должна регулярно сдавать на анализ мазки (см. АНАЛИЗЫ МАЗКОВ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ). В некоторых случаях показано удаление матки.

Женщинам с инвазивным плоскоклеточным раком показано удаление матки с окружающими структурами, а также лучевая терапия.

Что должна знать жеищииа, если у иее рак шейки матки?

- Если вам предстоит биопсия, будьте готовы, что вы почувствуете давление, небольшие спазмы в животе или болевые ощущения как от щипчиков. Не волнуйтесь, боль будет минимальной, потому что в шейке матки мало нервных окончаний.
- Во время криохирургии вы можете почувствовать спазмы в животе, головную боль, усиление потоотделения, слабую боль.
- При лазерной терапии могут ощущаться спазмы в животе.

- После конизации, криотерапии и лазерной терапии в течение недели у вас могут быть влагалищные выделения или будет пачкаться белье. Не пользуйтесь влагалищными душами, тампонами и не имейте половых сношений. Следите за признаками инфицирования. В случае появления инфекции обращайтесь к врачу. Через 3—4 месяца после лечения сдайте мазок на анализ, впоследствии также продолжайте сдавать мазки.
- Если вам назначена внутриполостная лучевая терапия, вас на 2—3 дня положат в больницу. Под общей анестезией вам имплантируют внутриполостной аппликатор, содержащий радиоактивный материал (радий или цезий). Теперь вам нужно будет спокойно лежать, вытянувшись, и не делать лишних движений. Возможно, вам порекомендуют делать упражнения для рук.
- После дистанционной лучевой терапии избегайте контактов с инфицированными. Помните, что теперь вы более восприимчивы к инфекциям.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что представляет собой это заболевание?

Это злокачественная опухоль щитовидной железы, играющей важнейшую роль в регуляции обмена веществ. Заболевание встречается у людей всех возрастных групп, особенно у тех, кто получил лучевую терапию на область шеи.

Наиболее часто наблюдаются папиллярный и фолликулярный формы рака щитовидной железы. Папиллярный рак менее агрессивен. Фолликулярный рак быстрее распространяется на регионарные лимфатические узлы и по кровеносным сосудам переходит на кости, печень и легкие.

Значительно реже встречаются гигантоклеточный и веретеноклеточный рак. Эти опухоли редко излечиваются хирургическим путем и плохо поддаются лечению лучевой терапией. Для них характерен быстрый рост.

Каковы причины развития рака щитовидной железы?

Предрасполагающие факторы: облучение, длительная гормонотерапия, семейная предрасположенность или хронический зоб (увеличение щитовидной железы).

Каковы симптомы заболевания?

Первыми признаками рака щитовидной железы обычно являются появление узла в щитовидной железе, на шее и увеличение шейных лимфатических узлов, а также просто увеличенная щитовидная железа. На более поздних стадиях развития болезни давление, оказываемое опухолью на окружающие ткани, вызывает охриплость голоса, затруднение глотания, одышку и боль при пальпации. Если опухоль настолько велика, что разрушает железу, появляются симптомы недостаточности тиреотропного гормона, что сопровождается замедлением обмена веществ (апатией и чувствительностью к холоду). Иногда опухоль вызывает избыточную выработку тиреотропного гормона, появляется повышенная чувствительность к теплу, беспокойство и гиперактивность.

Прочие симптомы: понос, потеря аппетита, раздражительность и потеря способности говорить (из-за паралича голосовых складок).

Как диагностируется заболевание?

Прежде всего врач должен исключить другие причины, по которым железа может увеличиваться, а они встречаются гораздо чаще. Сканирование щитовидной железы позволяет определить уровень активности тканей узла. При нормальной активности опухоль редко бывает злокачественной; повышенная активность указывает на рак.

В диагностике используются также пункционная биопсия (удаление и исследование кусочка ткани), компьютерная томография, рентгенологическое исследование грудной клетки и ряд лабораторных исследований.

Как лечат заболевание?

Лечение рака щитовидной железы может заключаться в полном или частичном удалении щитовидной железы, а также удалении некоторых лимфатических узлов. В некоторых случаях хирург удаляет часть тканей шеи. После операции на несколько дней может пропасть голос или появиться охриплость.

Лучевую терапию используют при неоперабельной опухоли, а иногда после операции. Чтобы больной лучше перенес операцию и лучевую терапию, врач может назначить лекарства, которые угнетают функцию щи-

товидной железы, а также антиадренергические препараты (например, индерал).

При метастазах некоторым больным проводят химиотерапию.

РАК ЯИЧЕК

Что представляет собой это заболевание?

Рак яичек поражает главным образом мужчин молодого и среднего возраста.

В большинстве случаев опухоли развиваются из половых клеток. Около 40% всех опухолей представляют собой семиномы, развивающиеся из однородных, недифференцированных клеток, в остальных случаях они состоят из клеток на разных стадиях дифференцирования.

Рак яичек может распространяться на лимфатические узлы, возможно метастазирование в легкие, печень, другие органы и кости.

Прогноз зависит от типа опухолевых клеток и стадии заболевания. После хирургической операции и лучевой терапии почти все мужчины, у которых к моменту обнаружения рака не было метастазов, живут более 5 лет.

Каковы причины развития рака яичек?

Причина появления рака яичек не известна, однако пик заболеваемости приходится на возраст между 20 и 40 годами. Чаще всего рак яичек выявляется у мужчин, страдающих крипторхизмом (неопущением одного или обоих яичек в мошонку) или даже перенесших хирургическую операцию по этому поводу, а также у тех, матери которых во время беременности принимали диэтилстилбестрол.

Каковы симптомы заболевания?

Первым признаком заболевания является появление плотного, безболезненного гладкого образования (размеры могут быть разными), иногда вызывающего ощущение тяжести в яичке. При этом может происходить увеличение грудных желез, ощущаться боль в сосках.

На более поздних стадиях болезни появляются следующие симптомы: непроходимость мочеточников, опухолевидные массы в области живота, кашель, кровохарканье, одышка, похудение, утомляемость, бледность и вялость.

Как диагностируется заболевание?

Есть два эффективных метода обнаружения рака яичек: регулярная самодиагностика и пальпация во время обычного физикального обследования. Специальное просвечивание позволяет дифференцировать раковую опухоль, которая не просвечивается. Врач может обратить внимание на увеличение грудных желез и разрастания в животе.

Лабораторные исследования выполняются для определения содержания в крови альфа-протеина и бета-хорионического гонадотропина человека. Их результаты позволяют судить об активности опухоли яичка, а также дают возможность оценить реакцию на лечение и прогнозировать будущее.

Как лечат заболевание?

Выбор метода лечения (хирургия, лучевая терапия и химиотерапия) зависит от типа раковых клеток и стадии заболевания. Широко используются орхиэктомия (удаление яичка) и иссечение забрюшинных лимфатических узлов. Большинство хирургов удаляют яичко, а не мошонку (чтобы позднее можно было имплантировать протез яичка). Если выполняется двусторонняя орхиэктомия (удаляются оба яичка), после операции может потребоваться гормонозаместительная терапия.

После удаления семиномы используют лучевую терапию на забрюшинные и подвздошные лимфатические узлы. Назначается облучение всех пораженных лимфатических узлов после удаления опухоли, не являющейся семиномой. Мужчинам, у которых рак распространился на забрюшинные узлы, в превентивных целях облучают средостенные и надключичные лимфатические узлы.

Химиотерапия незаменима при опухолях после нулевой стадии. Химиотерапия и лучевая терапия с последующей пересадкой аутогенного костного мозга могут помочь в тех случаях, когда опухоль плохо реагирует на лечение.

Секс после операции по поводу рака яичка

Если вам предстоит операция по поводу рака яичек, вас, наверное, тревожит мысль о том, что после орхиэктомии (операции по удалению одного или обоих яичек) вы утратите половую функцию. Ваши страхи пройдут, если вы будете больше знать об этой операции.

Если удаляется одно яичко
Односторонняя орхиэктомия не приводит ни к стерильности, ни к импотенции. В большинстве случаев удаляется только яичко, мошонка остается. В мошонку может вшиваться протез, заполненный гелем, тогда она будет выглядеть совершенно нормальной; протез будет создавать также ощущение привычной тяжести. После того как шов заживет, вы сможете возобновить сексуальную жизнь.

Если удаляются оба яичка
Двусторонний рак яичек встречается редко. Если у вас будут удалены оба яичка, вы будете стерильны. Но помните: потеря способности иметь детей не означает потерю других мужских качеств. Врач выпишет вам гормональные препараты, которые восполнят недостаточное содержание гормонов в организме.

Что вам следует знать, если у вас рак яичка?

- Удаление одного яичка не приводит к стерильности и импотенции. С помощью гормонотерапии можно восстановить гормональный баланс. Кроме того, большинство хирургов не удаляют мошонку, поэтому после протезирования яичко имеет нормальный внешний вид (см. СЕКС ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЯИЧКА).
- После операции вам следует пользоваться поддерживающей повязкой для мошонки, чтобы уменьшить боль при движении.

РАК ЯИЧНИКОВ

Что представляет собой это заболевание?

Это злокачественное опухолевое заболевание поражает яичники, женские органы, в которых вырабатываются гормоны эстроген и прогестерон. Чаще всего встречаются три типа рака яичников: первичные опухоли из эпителиальной ткани (90% всех случаев рака яичника), герминомы и опухоли стромы полового тяжа.

Прогноз зависит от типа раковых клеток и стадии заболевания. К сожалению, на ранней стадии заболевания симптомы не выражены, поэтому больные часто обращаются к врачу, когда болезнь зашла уже далеко. По статистике 40% пациентов живут 5 лет и более после лечения.

Каковы причины заболевания?

Точная причина развития рака яичников не известна. Предрасполагающие факторы: наличие заболевания раком яичника, молочной железы и матки в семейном анамнезе, бесплодие, безбрачие, вдыхание асбестовой пыли, талька и других промышленных загрязнителей, диета с высоким содержанием жиров.

Рак яичников отличается ранним метастазированием в брюшную полость. Он может распространяться по кровеносным и лимфатическим сосудам. Обычно при выходе рака за пределы брюшной полости метастазы появляются в грудной клетке, вследствие чего в легких может скапливаться жидкость. В другие части тела рак яичников метастазирует редко.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно симптомы зависят от размеров опухоли. Некоторые женщины на начальных стадиях заболевания ощущают легкий дискомфорт в области желудка. По мере развития рака симптомы становятся выраженнее, учащается мочеиспускание, появляются запоры, неприятные ощущения в тазовой области, снижается масса тела. В далеко зашедших случаях наблюдается скопление жидкости в животе. Если опухоль разрывается, перекручивается или инфицируется, возникают боли, которые ошибочно принимают за проявления аппендицита. В период менопаузы у больных могут появляться кровотечения.

Некоторые типы опухолей вызывают у женщин детородного возраста кровотечения в период между менструациями, а также развитие вторичных половых признаков по мужскому типу. Рак яичников, распространившийся на другие органы, может давать самые разнообразные симптомы.

Как диагностируется заболевание?

Врач осматривает тазовые органы и изучает историю болезни. Делается анализ мазка на вирус папилломы человека, назначается ряд диагностических тестов. Так, может использоваться ультразвуковое исследование брюшной полости, компьютерная томография и рентгенологические исследования. Лимфоангиография (специальное рентгенологическое исследование лимфатической системы) подтверждает вовлеченность в процесс лимфатических узлов. Чтобы исключить рак молочной железы, используют маммографию.

Кроме того, обычно выполняется диагностическая операция, чтобы взять образцы клеток и тканей для исследований.

Как лечат рак яичника?

В зависимости от возраста женщины и стадии болезни в лечении используют хирургию в сочетании с химиотерапией, а в отдельных случаях — лучевую терапию. В большинстве случаев хирург удаляет матку, обе фаллопиевы трубы, оба яичника, сальник и аппендикс. Если опухоль проросла в другие органы или метастазировала в жизненно важные органы, полное ее удаление невозможно.

В редких случаях, например, когда у молодой женщины имеется инкапсулированная опухоль в одном

яичнике, хирург может ограничиться удалением только одного пораженного яичника.

Химиотерапия в большинстве случаев может продлить жизнь, но в запущенных случаях она только облегчает симптомы. Однако иногда с помощью химиотерапии удается добиться длительной ремиссии.

Лучевая терапия при раке яичников, как правило, не применяется, потому что она угнетает костный мозг, что делает химиотерапию менее эффективной. Радиоизотопы используются в качестве дополнительного метода, но при этом возможны проблемы с кишечником (например, непроходимость).

Что нужно знать женщине, страдающей раком яичников?

Если вы менструируете и вам должны удалить оба яичника, у вас может наступить ранняя менопауза, сопровождаемая «приливами», головными болями, учащенным сердцебиением, бессонницей, депрессией и потливостью.

САРКОМА КАПОШИ

Что представляет собой это заболевание?

Саркома Капоши — опухолевое заболевание, поражающее стенки определенных лимфатических клеток. До 1980 года врачи считали его редко встречающейся разновидностью саркомы кровеносных сосудов. Но с появлением СПИДА заболеваемость саркомой Капоши резко пошла вверх. В настоящее время это наиболее часто выявляющееся опухолевое заболевание у больных СПИДом.

Саркома Капоши вызывает как структурные, так и функциональные изменения. В сочетании со СПИДом заболевание имеет агрессивное течение, поражает лимфатические узлы, внутренние органы, а также пищеварительный тракт.

Каковы причины заболевания?

Точная причина развития саркомы Капоши не известна. Специалисты предполагают связь заболевания с угнетением иммунной системы. Имеет значение также наследственная предрасположенность.

Каковы симптомы заболевания?

Первым признаком саркомы Капоши является появление одного или более пятна на коже. Пятна могут иметь разные размеры и форму, их цвет варьируется от красно-коричневого до темно-бурого. Чаще всего они встречаются на коже, на внутренней поверхности щек, в полости рта, на губах, деснах, языке, миндалинах, глазах и веках. Помимо кожи, саркома Капоши может поражать легкие, желудочно-кишечный тракт и другие органы.

По мере прогрессирования болезни отдельные пятна могут сливаться в большие бляшки. В отсутствие лечения новообразования принимают вид больших разрастаний с углублением в центре. Наблюдаются и другие симптомы:

- боли (при далеко зашедшем заболевании, язвах в новообразованиях, при давлении опухоли на нервы или органы);
- опухания, вызванные непроходимостью лимфатических протоков;
- одышка или затрудненное дыхание (если болезнь поражает органы дыхания), стерторозное дыхание, медленное и поверхностное дыхание и респираторный дистресс;
- проблемы с пищеварением.

Как диагностируется заболевание?

Врач выполняет биопсию (удаляет кусочек ткани из новообразования и затем исследует его) для того, чтобы определить природу заболевания и стадию его развития. Затем может быть назначена компьютерная томография, результаты которой позволяют судить о прогрессировании заболевания.

Как лечат саркому Капоши?

В лечении используются лучевая терапия, химиотерапия и биотерапия (назначаются препараты, повышающие реактивность организма). Лучевая терапия облегчает боли при поражениях ротовой полости, горла, рук, ног и отечности, вызванной блокадой лимфатических протоков. Ее также используют для улучшения внешнего вида больного.

В курс химиотерапии обычно включают прием доксорубицина, винбластина, винкристина и этопозида в разных сочетаниях.

Больным СПИДом, у которых развивается саркома Капоши, может назначаться интерферон альфа-2b. Интерферон уменьшает число кожных поражений, но не предотвращает прогрессирование заболевания.

ХОДЖКИНА БОЛЕЗНЬ

Как врачи называют эту болезнь?

Лимфогранулематоз, злокачественная гранулема.

Что представляет собой это заболевание?

Болезнь Ходжкина — раковое заболевание, характеризующееся безболезненным увеличением лимфатических узлов и селезенки, прогрессирующим по мере аномального разрастания лимфоидной ткани. Благодаря достигнутым в последнее время успехам в медицине, вовремя начатое лечение может привести к полному выздоровлению даже при выраженном процессе.

Каковы причины заболевания?

Ученые не знают, какова причина появления болезни Ходжкина. Чаще всего она встречается в молодом возрасте, причем мужчины болеют чаще женщин. Пики заболеваемости приходятся на две возрастные группы: от 15 до 38 лет и после 50.

Каковы симптомы заболевания?

Первым признаком болезни Ходжкина обычно является безболезненное увеличение шейных лимфатических узлов, иногда первыми увеличиваются другие лимфатические узлы (например, подмышечные или паховые).

У людей старшего возраста первые симптомы могут быть смазанными и выражаться в повышении температуры, ночной потливости, утомляемости, потере массы тела и общем недомогании. В отдельных случаях болезнь сначала поражает грудную клетку, вызывая симптомы заболевания дыхательных путей.

Еще один ранний признак болезни Ходжкина — зуд. Поначалу слабый, он становится все сильнее по мере прогрессирования болезни. В зависимости от того, на-

сколько болезнь поразила весь организм в целом, больного могут беспокоить и другие нарушения.

На более поздних стадиях болезни лимфатические узлы быстро увеличиваются, что приводит к появлению болей и закупорке (см. ПРИЗНАКИ ВЫРАЖЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА).

Как диагностируется заболевание?

После тщательного изучения истории болезни и физикального осмотра врач назначит биопсию лимфоузла. В некоторых случаях выполняют также биопсию костного мозга, печени, мягких тканей грудной клетки и селезенки. Используют также рентген грудной клетки, компьютерную томографию брюшной полости, сканограмму легких, костей и лимфоангиографию (рентгенологическое исследование лимфатической системы) для оценки того, насколько поражены лимфатические узлы.

Чтобы определить стадию болезни, назначают биопсию лимфатических узлов и лапароскопию. Лапароскопическое исследование заключается в том, что через маленький разрез в стенке живота вводится волоконнооптическая трубка, позволяющая осмотреть брюшную полость.

Обычно анализы крови обнаруживают анемию и повышенное содержание лейкоцитов. Для уточнения диагноза врач должен исключить другие заболевания, вызывающие увеличение лимфатических узлов.

Как лечат заболевание?

При своевременно начатом и правильно проводимом лечении многих больных лимфогранулематозом удается вылечить. Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, имеющихся симптомов и результатов проведенных исследований.

При I и II стадиях болезни Ходжкина используется только лучевая терапия. На III стадии болезни обычно применяют химиотерапию в сочетании с лучевой терапией. Химиотерапия, начатая на IV стадии, иногда приводит к полному выздоровлению.

Некоторые сочетания лекарств, используемых в химиотерапии, дают очень хорошие результаты. Человеку, получающему противораковое лекарство, может потребоваться принимать средства от тошноты, седативные и закрепляющие, чтобы противодействовать побочным действиям лекарств.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Признаки выраженной болезни Ходжкина

Рано или поздно у большинства заболевших лимфогранулематозом появляются следующие признаки, свидетельствующие о том, что болезнь распространилась на весь организм:
- увеличение лимфоузлов;
- злокачественные новообразования в селезенке, печени и костях;
- опухание лица и шеи;
- прогрессирующая анемия;
- боли, вызванные поражениями нервов;
- снижение сопротивляемости инфекциям.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о лечебных процедурах

Могу ли я облысеть в результате лечения?
Это зависит от того, какое лечение вы получаете. Если вы проходите лучевую терапию, у вас частично или полностью могут выпасть волосы в месте облучения. Если вам облучают кору головного мозга и затылок, чтобы охватить все лимфатические узлы, у вас будут выпадать волосы на голове. Некоторые больные сообщают, что за несколько дней до выпадения волос у них начинают болеть корни волос. По окончании лечения волосы начнут медленно отрастать вновь, но они никогда не восстановятся полностью.

Если вы будете лечиться химиотерапией, у вас выпадут волосы на голове и, возможно, брови, ресницы и волосы на теле. Иногда волосы выпадают медленно, в других случаях отмечается резкое выпадение волос сразу после первого сеанса. По окончании лечения, а иногда и раньше волосы вновь начинают отрастать, причем может немного измениться цвет и структура волос.

Смогу ли я иметь детей после лечения?
Некоторые мужчины после лучевой терапии и химиотерапии сохраняют способность иметь детей, так как у них вырабатывается здоровая сперма. Другие становятся стерильными.

Лечение может повлиять также и на репродуктивную функцию женщины. Лучевая терапия на область живота может привести к стерильности. Для защиты яичников используют специальные приспособления и операцию по фиксации смещенного яичника. Химиотерапия может вызвать дисфункцию яичников, которая обычно бывает временной.

Не каждая женщина становится стерильной в результате лечения. Поэтому во время облучения и приема химиотерапии пользуйтесь надежным средством контрацепции. Если вы забеременеете, у плода могут оказаться тяжелые аномалии.

Может ли лучевая терапия повредить кожу?
В результате лечения кожа может стать воспаленной и очень чувствительной. Не пользуйтесь мылом, дезодорантами, лосьонами, духами и наружными лекарственными средствами, оберегайте кожу от воздействия высоких и низких температур. Не трите пострадавшую кожу. Для удаления волос пользуйтесь электрической бритвой.

Защищайте кожу от солнечных лучей — носите мягкую, легкую одежду; с разрешения врача пользуйтесь защитными кремами.

Что следует знать больному лимфогранулематозом для улучшения своего состояния?

Если вы проходите лучевую терапию или химиотерапию амбулаторно, вам следует принимать следующие меры предосторожности.

- Следите за появлением таких побочных действий лучевой терапии или химиотерапии, как потеря аппетита, тошнота, рвота, понос, повышение температуры и кровотечения. Сообщите о них врачу.
- Чтобы уменьшить побочные действия лучевой терапии, вам надо правильно питаться. Ешьте чаще и понемногу, готовьте свои любимые блюда. Больше пейте. Не переутомляйтесь. Следите, чтобы участки кожи, на которые воздействует излучение, оставались сухими.

САМОПОМОЩЬ

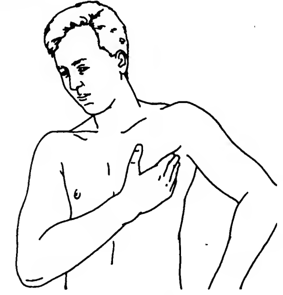
Как проверять лимфоузлы

Если вы будете проверять свои лимфатические узлы под мышками, на шее и в паху, вы сможете обнаружить их увеличение в самом начале. Обычно, когда лимфатические узлы в норме, прощупать их не удается. Однако не забывайте, что увеличенные лимфатические узлы не обязательно означают рецидив болезни Ходжкина. Они могут увеличиться по другим причинам.

Исследуя узлы, медленно делайте пальцами вращательные движения над ними. Старайтесь нащупать их подушечками трех средних пальцев.

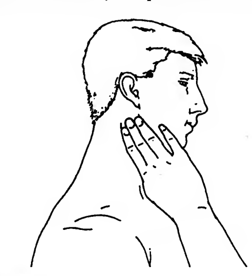
Подмышечные узлы

Для проверки состояния подмышечных узлов слегка отведите одну руку, а ладонь второй руки положите на подмышечную область и нажмите достаточно сильно, но осторожно. Делая круговые движения, перемещайте ладонь вниз, к ребрам. Повторите процедуру на другой стороне туловища.



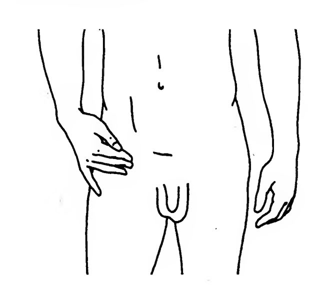
Шейные лимфатические узлы

Нажимайте пальцами впереди ушей и за ними, перемещайте пальцы в направлении к углублению у основания черепа. Далее, пройдитесь пальцами вдоль челюсти и подбородка. Проверьте узлы вдоль шейных мышц под ухом, все время перемещая пальцы вниз, в направлении к ключице.



Паховые узлы

Оказывайте давление пальцами, перемещая их вдоль складки между тазовой костью и пахом, на предмет обнаружения любого плотного безболезненного образования. Проверьте обе стороны паховой области.



- Если у вас появились язвочки в ротовой полости, смените щетку на более мягкую, пользуйтесь ватным тампоном или анестезирующим полосканием для рта типа лидокаина. Избегайте вяжущих полосканий. Губы смазывайте вазелином.
- Женщинам в этот период нельзя беременеть до наступления длительной ремиссии, потому что лучевая терапия и химиотерапия могут вызывать мутации и выкидыши (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУРАХ).
- Во время ремиссии следите за лимфоузлами. Время от времени проверяйте их, чтобы не пропустить возвращения болезни (см. КАК ПРОВЕРЯТЬ ЛИМФОУЗЛЫ).

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Хронический лимфолейкоз представляет собой генерализованное, прогрессирующее заболевание, характеризуемое неконтролируемым увеличением аномальных мелких лимфоцитов (разновидность лейкоцитов) в лимфоидной ткани, костном мозге и в крови. Наибольшему риску заболеть подвержены мужчины старше 50 лет.

Каковы причины заболевания?

Хотя причина заболевания хроническим лимфолейкозом не известна, ученые считают, что какая-то роль принадлежит наследственности (отмечены случаи повышенной заболеваемости в некоторых семьях), еще не установленной хромосомной аномалии, а также определенным иммунологическим дефектам. Связь с воздействием радиации не установлена.

Каковы симптомы заболевания?

Хронический лимфолейкоз является наиболее доброкачественной формой лейкоза, развивающейся медленно. На ранней стадии заболевания обычны жалобы на утомляемость, общее ухудшение самочувствия, повышение температуры и увеличение лимфатических узлов. Повышается восприимчивость к инфекциям.

По мере прогрессирования заболевания нарастает утомляемость, больные худеют, увеличиваются печень и селезенка, вследствие блокирования лимфатических узлов появляются отеки. Если поражается легочная ткань, в легких появляется инфильтрат. Примерно у 50% больных появляются узелки и пятна на коже.

В далеко зашедших случаях поражение костного мозга может приводить к анемии, бледности кожных покровов, слабости, одышке, учащенному сердцебиению, кровотечениям и присоединению инфекций. Терминальная стадия заболевания характеризуется развитием грибковых, вирусных и бактериальных инфекций.

Как диагностируется заболевание?

Обычно хронический лимфолейкоз случайно обнаруживают по результатам анализа крови, в которой обнаруживается большое количество аномальных лимфоцитов. На ранних стадиях характерно небольшое, но устойчивое повышение содержания лейкоцитов. Типично снижение содержания гранулоцитов (разновидность лейкоцитов), но по мере прогрессирования болезни содержание лейкоцитов растет. Биопсия костного мозга обнаруживает разрастание лимфоидной ткани.

Как лечат заболевание?

В химиотерапии используют алкилирующие цитостатические препараты (обычно хлорбутин и циклофосфан) и иногда стероиды (преднизон). В тех случаях, когда лейкоз вызывает увеличение, непроходимость или другое поражение органа, назначается лучевая терапия (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ).

САМОПОМОЩЬ

Советы больным хроническим лимфолейкозом

- Ешьте пищу, богатую протеинами, и пейте высококалорийные напитки.
- Позаботьтесь о послебольничном лечении, регулярно сдавайте кровь на анализ.
- Принимайте все лекарства строго в соответствии с указаниями врача.
- Немедленно сообщайте о таких признаках рецидивирования болезни, как опухание лимфатических узлов на шее, под мышками и в паху, а также о дискомфорте в области живота.
- Не принимайте аспирин и препараты, содержащие его, потому что они могут вызывать кровотечения. Помните, что аспирин содержится во многих препаратах, даже если это не очевидно из их названий.
- Если вы проходите курс химиотерапии, избегайте контактов с инфицированными, особенно с детьми, больными распространенными заразными болезнями.

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

При хроническом миелолейкозе в костном мозге, крови и других органах увеличивается количество незрелых гранулоцитов (разновидность лейкоцитов). Заболевание чаще всего встречается у людей молодого и среднего возраста, причем у мужчин несколько чаще, чем у женщин.

В течении хронического миелолейкоза отчетливо различают две стадии: хроническая, для которой характерны анемия и кровоизлияния, и острая (бластный криз), во время которой быстро размножаются бластные клетки (самые примитивные из гранулоцитов). Болезнь в настоящее время неизлечима.

Каковы причины хронического миелолейкоза?

Специалисты считают, что заболевание вызывается вирусом. Замечено, что у большинства больных хроническим миелолейкозом имеется хромосомный дефект, известный как филадельфийская хромосома, который может быть вызван действием радиации и канцерогенных веществ.

Каковы симптомы заболевания?

Для хронического миелолейкоза характерны:
- анемия (развивается утомляемость, слабость, снижается работоспособность, появляется бледность, одышка, головные боли, учащаются сердцебиения);
- низкое содержание тромбоцитов, вследствие чего развиваются кровотечения, ухудшается свертываемость крови (происходят кровоизлияния в сетчатку, кровь обнаруживается в моче, каловые массы имеют дегтеобразный вид, десны кровоточат, по самым незначительным причинам появляются кровоподтеки, обычны носовые кровотечения);
- увеличение печени и селезенки, сопровождаемые вздутием живота и болями.

Обычны также болезненность в области ребер и грудины, субфебрильная температура, уменьшение массы тела, потеря аппетита, подагрический артрит, длительно протекающие инфекции, отечность лодыжек, изредка встречается длительная или постоянная эрекция пениса.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике используются лабораторные исследования, включая хромосомный анализ. Анализы крови обычно обнаруживают изменения в лейкоцитах и другие аномалии. Пунктат костного мозга показывает изменения в клетках костного мозга. С помощью компьютерной томографии можно определить, какие органы пострадали от лейкоза.

Как лечат заболевание?

Заболевание плохо поддается лечению, даже с помощью химиотерапии не всегда удается добиться ремиссии у людей, больных хроническим миелолейкозом. В хронической фазе лечение направлено на сдерживание увеличения количества лейкоцитов и тромбоцитов с помощью лекарств. Чаще всего врачи назначают busulfan и гидроксимочевину. Для предотвращения инсульта при очень высоком содержании тромбоцитов обычно дают аспирин.

В лечении используют:

- лучевую терапию селезенки или удаление селезенки для повышения количества тромбоцитов и предотвращения осложнений вследствие увеличения селезенки;
- лейкаферез для снижения содержания лейкоцитов в крови;
- аллопуринол, который помогает предотвратить избыточное накопление мочевой кислоты в крови, или колхицин — для облегчения проявлений подагры, развивающейся из-за повышенного содержания мочевой кислоты;
- адекватное лечение инфекций (химиотерапия угнетает костный мозг, а это способствует развитию инфекций).

В острой фазе лейкоза может развиться лимфобластный лейкоз и миелобластный лейкоз. Лечение сходно с назначаемым при остром лимфобластном лейкозе. Пересадка костного мозга на ранней стадии заболевания может привести к длительной ремиссии (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ).

Советы больным хроническим миелолейкозом

Избегайте осложнений

- Чтобы улучшить работу легких, откашливайтесь и делайте упражнения на глубокое дыхание в соответствии с указаниями врача.
- Если у вас появятся симптомы инфекции (повышение температуры выше 37,8°, озноб, покраснение или отечность, воспаленное горло и кашель), немедленно обращайтесь к врачу.
- Больше отдыхайте, чтобы уменьшить утомляемость.
- Во время курса лечения химиотерапией питайтесь калорийной пищей с высоким содержанием протеинов.

Принимайте меры по предотвращению кровотечений

- Не употребляйте аспирин и другие лекарства, содержащие его, потому что они повышают опасность кровотечения.
- Чтобы уменьшить кровоточивость, пользуйтесь мягкой зубной щеткой и электрической бритвой.
- К любому кровоточащему месту немедленно прикладывайте лед и используйте давление для остановки кровотечения.

Глава 18
ИММУННЫЕ БОЛЕЗНИ

АЛЛЕРГИЯ

Что это такое?

Аллергия — это повышенная чувствительность организма к какому-либо веществу — аллергену. Аллергические реакции могут вызывать насморк и воспаление глаз. Некоторые виды аллергических заболеваний являются сезонными (например, сенная лихорадка). Другие наблюдаются круглый год. Чаще всего аллергией страдают маленькие дети и подростки, но она встречается в любом возрасте.

Каковы причины развития аллергических реакций?

Сенная лихорадка связана с образованием антител, получивших название иммуноглобулины Е. В большинстве случаев она появляется в результате раздражения из-за содержащейся в воздухе пыльцы: весной это пыльца цветущих деревьев, летом — трав, а осенью — сорняков. Иногда аллергическую реакцию вызывают споры грибов.

Основными источниками аллергенов, которые вызывают аллергические реакции круглый год, являются пылевые клещики, перьевые подушки, плесневые грибки, сигаретный дым, ковры, обивка диванов, набивочные материалы и шерсть животных. Сезонная аллергия может усиливать симптомы у тех, кто страдает этим заболеванием.

Каковы симптомы аллергии?

При сезонной аллергии основными признаками и симптомами являются чихание, насморк с обильными водянистыми выделениями из носа, воспалительные поражения слизистых носа и глаз. У больного обычно опухают носовые ходы, краснеют и слезятся глаза, отекают веки, болит голова, появляются боли в околоносовых пазухах. В некоторых случаях страдающие от аллергии жалуются также на воспаленное горло и общее плохое самочувствие.

Несезонная аллергия обычно выражается в застойных явлениях в носу и насморке. Но она может также вызывать хроническую заложенность носа, которая в свою очередь приводит к блокированию евстахиевых труб, сообщающихся с горлом и средним ухом, что особенно часто наблюдается у детей.

Кроме того, аллергия может вызывать появление темных кругов под глазами. Признаки и симптомы могут сильно меняться от сезона к сезону и в разные годы.

Как диагностируется аллергия?

При аллергии в мокроте и выделениях из носа обычно обнаруживается большое количество эозинофилов (один из типов лейкоцитов), участвующих в аллергических реакциях. Анализы крови показывают нормальные или повышенные уровни иммуноглобулинов Е.

Для уточнения диагноза врач изучает семейный анамнез и историю болезни, а также и учитывает результаты физикального обследования. Для выявления аллергенов, на которые реагирует больной, назначаются кожные пробы и определяются реакции на факторы окружающей среды.

Чтобы исключить обычный насморк, который похож на аллергический, врач должен проверить состояние больного, нет ли у него других симптомов простуды (повышенной температуры, воспаленного горла, покраснения слизистых оболочек носа). У детей иногда симптомы аллергии появляются при инородном теле в носу.

Как лечат аллергию?

Лечение в основном симптоматическое и направлено на устранение аллергенов из окружающей среды. Применяется лекарственная терапия и иммунотерапия (см. КАК ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ АЛЛЕРГЕНЫ).

Лекарственная терапия. Могут назначаться антигистаминные препараты, но они обычно вызывают вялость, сухость во рту, тошноту, головокружения, затуманивание зрения и нервозность. Антигистаминные препараты, появившиеся в последнее время (например, seldane) оказывают меньшие побочные действия, в отдельных случаях наблюдается заторможенность. Однако передозировка этих лекарств может привести к нарушению сердечного ритма.

Некоторым людям приносит облегчение вдыхание стероидов через нос — они уменьшают воспаление, не

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как идентифицировать аллергены

Проследите, в какое время года у вас появляются симптомы аллергии. Приведенная далее информация поможет вам узнать, что вызывает у вас аллергическую реакцию.

В разных регионах время появления пыльцы на деревьях и травах различно, оно может колебаться в известных пределах в разные годы. Если у вас аллергия более чем на одно вещество, вам будет труднее установить, что это за вещества. За помощью обращайтесь к аллергологу.

Весенние аллергены
Если симптомы аллергии появляются у вас примерно за месяц до появления листьев, у вас может быть аллергия на пыльцу деревьев. Часто аллергия вызывается пыльцой вяза, клена, дуба, платана, ясеня, можжевельника и ореха.

Летние аллергены
Если аллергия обычно появляется у вас в период с июня по август, возможно, это результат повышенной чувствительности к пыльце трав. Особенно сильно аллергию вызывают бермудская трава, подорожник ланцетолистный и щавель малый, а также другие дающие много пыльцы травы.

Осенние аллергены
Пыльца амброзии — основной виновник аллергических реакций в период с августа по октябрь. Кроме того, аллергенами являются полынь, солянка русская и другие растения, дающие много пыльцы.

Аллергены, действующие круглый год
Если вы чихаете в любое время года, возможно у вас аллергия на пылевых клещиков, перхоть и шерсть животных, табачный дым или на другие аллергены, присутствующие в окружающей среде. Плесневые споры также могут вызывать аллергию в любое время года, но чаще — летом и осенью.

вызывая побочных явлений. В лечении аллергии широко применяются кортикостероидные препараты (например, nasalide, beconase и vancenase). К сожалению, во время острых аллергических реакций прием этих лекарств мало эффективен. Поэтому при обострениях болезни рекомендуют противоотечные средства, вводимые в нос, или антигистамины перорально.

Иммунотерапия. Чтобы избавить человека от аллергии на длительное время, врач может рекомендовать иммунотерапию. Она заключается во введении в организм аллергена, начиная с малых доз и постепенно увеличивая их. В результате вырабатывается невосприимчивость к аллергену. Лечение следует начинать до появления признаков обострения заболевания.

Что может делать человек, страдающий аллергией, для улучшения своего состояния?

- Если врач назначил вам лечение кортикостероидами, для получения максимального эффекта пользо-

САМОПОМОЩЬ

Как избавиться от аллергенов в своем окружении

Есть не требующий расходов, безопасный и простой метод избавления от аллергии. Постарайтесь удалить все аллергены из своего окружения или хотя бы свести к минимуму их влияние.

В спальне

- Уберите все предметы, которые являются сборщиками пыли (например, безделушки, мягкие игрушки, настенные коврики и книги).
- Если у вас аллергия на шерсть животных, не допускайте в спальню собак, кошек, хомяков.
- Пользуйтесь одеялами из синтетических материалов, а не из шерсти.
- Замените перьевые подушки на подушки из дакрона, нейлона или других подобных волокон.
- Наденьте на матрацы непроницаемые для пыли виниловые чехлы.
- Уберите из спальни растения и аквариум, потому что они могут увеличить содержание в воздухе спор плесени.

В других комнатах

- Чаще производите влажную уборку. Пользуйтесь шваброй и тряпкой, но не веником, который поднимает пыль.
- Плесневые споры, домашнюю пыль и пыльцу удаляйте из воздуха электрическим очистителем воздуха. Не забывайте периодически заменять фильтр.
- В теплую погоду закрывайте окна и пользуйтесь кондиционером.
- Регулярно очищайте фильтры кондиционера и вытяжек.
- Уберите тяжелые покрывала и портьеры, на которых собирается пыль. Замените их легкими занавесками и покрывалами, которые можно чаще стирать.
- Избегайте высокой влажности, которая способствует появлению плесени. Пользуйтесь влагопоглотителями.
- Мягкую мебель закрывайте виниловыми чехлами, которые можно часто стирать.
- Запретите в доме курить, не пользуйтесь аэрозолями и средствами, содержащими ароматизирующие добавки.

Вокруг дома

- Не сажайте около дома деревьев, которые дают пыльцу (вязов, кленов, берез, тополей, ясеней, дубов, орехов, платанов и кипарисов).
- Убирайте опавшие листья, чтобы на них не развивалась плесень. Косите газон. Занимайтесь такой работой в защитной маске.
- Планируйте отпуск так, чтобы он не совпал со временем пика сезонных аллергенов. Помните, что в разгар сезонной аллергии наименьшее количество пыльцы обычно бывает в городе.

ваться ими следует регулярно и в точном соответствии с указаниями врача.

- Если вы принимаете nasalcrom, помните, что действие лекарства начинается не сразу, иногда только через 4 недели. Кроме того, его надо принимать регулярно в течение всего сезона, когда у вас бывает аллергия.
- Если через какое-то время после курса иммунотерапии у вас появилась аллергическая реакция, обратитесь к врачу.
- Чтобы уменьшить воздействие атмосферных аллергенов, спите с закрытыми окнами и пользуйтесь

кондиционером для удаления аллергенов (см. КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ АЛЛЕРГЕНОВ В СВОЕМ ОКРУЖЕНИИ).

- Если вас постоянно беспокоит сильная аллергия, подумайте над изменением своего образа жизни. Может быть, вам следует на время или навсегда переехать в район, где не будет пыльцы.

АНАФИЛАКСИЯ

Что это такое?

Анафилаксия представляет собой острую аллергическую реакцию, проявляющуюся быстрым распространением крапивницы и расстройством дыхания. В тяжелых случаях может возникнуть острая сосудистая недостаточность, приводящая к развитию системного шока. Иногда возможен летальный исход.

Каковы причины анафилаксии?

Анафилактические реакции вызываются продуктами питания или лекарствами, а также другими аллергенами, оказывающими действие на весь организм (например, вакцинами, ферментами, гормонами, пенициллином и другими антибиотиками, сульфаниламидами, местными анестетиками, салицилатами, полисахаридами, контрастными веществами для диагностики, пищевыми продуктами — бобовыми, орехами, ягодами, морскими продуктами и яичными белками, а также пищевыми добавками, содержащими сульфиты и яды насекомых). Чаще всего анафилаксию вызывает пенициллин. Анафилактический шок возникает у 1—4 человек из 10 000 больных, которых лечат пенициллином, как правило, при парентеральном введении или продолжительном лечении. Особенно рискуют в этом отношении люди, страдающие аллергией на другие лекарственные препараты или на определенные пищевые продукты.

Каковы симптомы анафилаксии?

Анафилактическая реакция иногда развивается стремительно сразу после попадания в организм аллергена; реакция замедленного типа может наступить через

больший промежуток времени, в течение суток после введения аллергена. Чем меньше проходит времени между введением в организм аллергена и появлением симптомов, тем тяжелее анафилактическая реакция. Обычно первыми симптомами анафилаксии являются чувство страха, близкой смерти, слабость, потоотделение, чиханье, одышка, крапивница, отек Квинке. Такая реакция может быть местной, ограниченной одним или несколькими органами, а может быть общей, когда реагирует весь организм.

Симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы: падение кровяного давления, шок, иногда нарушение сердечного ритма, которое, если не принять меры, может вызвать сердечную недостаточность. Нарушения дыхания проявляются отеком слизистых оболочек носа, обильными водянистыми выделениями из носа и зудом, заложенностью носа и неудержимым чиханьем. Ранними признаками острого нарушения дыхания, которое может оказаться фатальным, является отекание верхних дыхательных путей, вызывающее непроходимость горла и гортани, сопровождаемое охриплостью, стридором (высокотональным, грубым шипящим звуком, возникающим при дыхании) и одышкой. О поражении желудочно-кишечного тракта и мочевых путей свидетельствуют сильные коликообразные боли в животе, тошнота, понос, позывы на мочеиспускание и недержание.

Как диагностируется анафилаксия?

Врач может заподозрить анафилаксию, когда у пациента после инъекции или перорального приема лекарственного препарата, введения вакцины, диагностической пробы, употребления определенных видов пищи (пищевых добавок) или укуса насекомых быстро развивается тяжелое нарушение дыхания или сердечно-сосудистая недостаточность. Если аллерген установить не удается, необходимо исключить другие вероятные причины шока (острый сердечный приступ, приступ астмы, сердечную недостаточность).

Как лечат анафилаксию?

В случае развития анафилактической реакции требуется принятие срочных мер. Необходимо немедленно сделать инъекцию адреналина и повторять ее каждые 5—20 мин, в зависимости от состояния больного.

На начальной стадии анафилаксии, если больной не потерял сознание и у него нормальное кровяное давление, адреналин вводят внутримышечно или подкожно; место инъекции массируют, чтобы лекарство быстрее попало в кровоток. В тяжелых случаях, когда больной потерял сознание и у него упало кровяное давление, адреналин вводят внутривенно.

Необходимо поддерживать проходимость дыхательных путей, следить за появлением первых признаков отека гортани (стридор, охриплость, одышка). В случае их появления может потребоваться введение интубационной трубки или эндотрахеотомия и кислородная терапия.

Если останавливается сердце, проводят реанимационные мероприятия (включая закрытый массаж сердца), искусственное дыхание, вводят бикарбонат натрия. Прочие методы лечения избираются в зависимости от реакции больного.

Необходимо остановить падение кровяного давления и предупредить развитие шока. Объем циркулирующей крови поддерживают, используя плазму и заменители плазмы, физиологический раствор и альбумин. Давление стабилизируют с помощью сосудосуживающих препаратов. Принимаются меры по нормализации кровяного давления и мочеотделения.

После оказания первой помощи назначают другие лекарства, в том числе адреналин подкожно, адреналин пролонгированного действия, кортикостероиды и димедрол внутривенно; при бронхоспазмах — aminophyllin внутривенно.

Что может сделать человек для уменьшения опасности развития анафилактической реакции?

- Чтобы предотвратить развитие анафилаксии, избегайте подвергаться действию известных вам аллергенов (см. САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ). Если у вас пищевая аллергия, исключите из рациона определенные продукты. Если у вас аллергия на укусы насекомых, старайтесь в период активности этих насекомых меньше бывать в полях, лугах и лесах. Когда вы идете на прогулку, берите с собой набор для оказания первой помощи при анафилаксии, в который входят адреналин, антигистамин и жгут.
- Носите идентификационный браслет с указанием вида аллергии, которой вы страдаете.
- Если вам необходимо принимать лекарство, на которое у вас аллергия, вы сможете избежать тяжелой

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Самые распространенные аллергены, которых следует избегать

Продукты
- Бобовые, включая блюда из соевых бобов
- Шоколад
- Яйца
- Фрукты и ягоды, особенно земляника и цитрусовые
- Молоко
- Орехи и семечки
- Морские продукты, особенно моллюски

Лекарства
- Обезболивающие (например, аспирин и indocin)
- Антибиотики, особенно пенициллин и лекарственные препараты на его основе
- Диуретики
- Инсулин и другие гормоны
- Контрастные вещества с йодом, которые используются в рентгенографии
- Сывороточные протеины (например, гаммаглобулин)
- Вакцины

Другие аллергены
- Шерсть животных
- Яды, попадающие в организм при укусах насекомых (муравьев, пчел, ос и шершней), а также медуз, змей и пауков
- Пыльца трав и деревьев
- Споры грибов
- Пищевые красители

анафилактической реакции, если пройдете десенсибилизацию. Вам назначат постепенно возрастающие дозы антигена или предварительный прием кортикостероидов.

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Как еще врачи называют это заболевание?

Болезнь Бехтерева.

Что представляет собой это заболевание?

Анкилозирующий спондилоартрит — хроническое, обычно прогрессирующее заболевание, поражающее позвоночник и прилегающие мягкие ткани. Заболевание обычно начинается с нарушений в поясничном отделе позвоночника, распространяясь затем вверх, к шее. Поражение костей и хрящей может приводить к образованию фиброзной ткани и к тугоподвижности позвоночника и периферических суставов.

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас анкилозирующий спондилоартрит

Чтобы замедлить развитие заболевания, следуйте приведенным здесь рекомендациям.

Как можно меньше нагружайте спину
- Избегайте сильно нагружать позвоночник. Не поднимайте тяжести.
- Следите за осанкой. Стойте прямо. Сидите на стуле с высокой прямой спинкой. Избегайте перегибаться над столом.
- Спите на спине на жестком матрасе. Не подкладывайте подушки под шею и под колени.
- Избегайте долго ходить, стоять, сидеть и находиться за рулем.
- Если по роду вашей работы вы должны долго стоять на ногах или сидеть за столом, посоветуйтесь со специалистом, что вам следует предпринять.
- Регулярно делайте упражнения на растяжение и глубокое дыхание. При возможности больше плавайте.

Следите за изменениями
- Каждые 3—4 месяца измеряйте свой рост, чтобы заметить, если начнет появляться кифоз (искривление позвоночника).

Анкилозирующий спондилоартрит диагностируется чаще у мужчин. У женщин его обнаруживают реже, поскольку у них чаще поражаются периферические суставы.

Каковы причины заболевания?

В последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что в развитии заболевания играет роль наследственность. У большинства больных обнаруживают лейкоцитарный антиген B27 и циркулирующие в крови иммунные комплексы, это дает возможность предположить иммунную природу заболевания.

Каковы симптомы анкилозирующего спондилоартрита?

Первым симптомом заболевания являются боли в пояснице, которые усиливаются утром и в отсутствие движения. Прочие симптомы зависят от стадии развития болезни. Это могут быть:
- тугоподвижность и ограниченность в движениях поясничного отдела позвоночника;
- боли и ограниченное расширение грудной клетки вследствие вовлеченности в процесс реберно-позвоночных сочленений;
- артрит, поражающий плечевой пояс, тазобедренные суставы и колени;
- прогрессирующий кифоз (искривление позвоночника);
- деформация тазобедренных суставов с ограничением размаха движений;
- болезненность над воспаленным суставом;
- утомляемость, повышение температуры, снижение аппетита или похудение, воспаление радужки (встречается редко), увеличение сердечной мышцы, фиброз верхних долей легкого (легко спутать с туберкулезом).

Предсказать развитие процесса трудно; болезнь может временно отступать, затихнуть совсем, а может обостриться в любой момент.

Как диагностируется заболевание?

Типичные симптомы, семейный анамнез и результаты анализа крови, обнаруживающие лейкоцитарный антиген B27, позволяют с большой степенью уверенности заподозрить наличие болезни Бехтерева. Однако для подтверждения диагноза необходимы дополнительные анализы крови и рентгенологические исследования.

Как лечат заболевание?

Средства, которое позволило бы надежно остановить прогрессирование заболевания, пока не существует. Лечение направлено на замедление процесса. Больному необходимо следить за правильностью осанки, выполнять упражнения на растяжение и глубокое дыхание, в ряде случаев используют корсеты или более легкие приспособления для фиксации позвоночника. В симптоматическом лечении используют болеутоляющие (например, аспирин, indocin, azulfidine и clinoril).

При тяжелом поражении тазобедренных суставов прибегают к хирургии. В редких случаях производят операцию по разделению и репозиции позвонков, когда очень сильно пострадал позвоночник. Эта операция требует продолжительного периода выздоровления, а кроме того велик риск повреждения спинного мозга.

АСТМА

Что представляет собой это заболевание?

Астма — заболевание легких, характеризуемое сужением или блокированием дыхательных путей в результате воспаления или гиперактивности бронхов на воздействие различных раздражителей. Астма может пройти сама по себе или в результате лечения. Симптомы варьируются от слабо выраженного стридора до затрудненного дыхания и дыхательной недостаточности. В интервалах между острыми приступами у больного могут присутствовать симптомы обструкции бронхов.

Заболевание может развиться в любом возрасте, однако чаще астма поражает детей до 10 лет, причем мальчики болеют в два раза чаще девочек.

Каковы причины развития астмы?

Различают экзогенную и эндогенную формы заболевания. Экзогенная астма вызывается повышенной чувствительностью к воздействию специфических внешних аллергенов. При эндогенной астме аллерген не очевиден. У многих людей наблюдаются признаки и той, и другой формы.

К аллергенам, вызывающим экзогенную астму, относятся пыльца, шерсть животных, домашняя пыль и плесень, перьевые подушки, пищевые добавки, содержащие сульфиты, и др. Эндогенная астма обычно начинается в детстве, ей сопутствуют такие заболевания, как экзема и аллергия.

При эндогенной астме внешний аллерген может быть не установлен. Обычно приступам эндогенной астмы предшествует тяжелая респираторная инфекция. Обострение заболевания часто вызывают раздражающие вещества, эмоциональный стресс, утомление, вредные испарения, нарушения функции эндокринной системы, перепады температуры и влажности.

Приступы астмы могут провоцироваться такими лекарствами и химическими веществами, как аспирин, различные нестероидные противовоспалительные препараты, желтый пищевой краситель.

Физическая нагрузка также может способствовать развитию приступа. В этом случае потеря влаги и охлаждение верхних дыхательных путей вызывает бронхоспазм в результате сокращения гладких мышц, приводящего к их сужению и возникновению обструкции.

Каковы симптомы заболевания?

Приступ астмы может сопровождаться рядом тяжелых симптомов: учащенным пульсом, быстрым дыханием, обильным потом. Состояние больного быстро ухудшается, он с трудом произносит слова, постоянно делая передышки, чтобы набрать воздуха.

Приступы астмы могут развиваться бурно или медленно, с постепенным расстройством дыхания. Обычно нарастает одышка, усиливается кашель, дыхание становится стерторозным, появляется ощущение заложенности в груди. Эти симптомы могут присутствовать в разных сочетаниях.

Во время острого приступа кашель сухой, сдавленный. К концу приступа больной откашливает густую, слизистую мокроту (у детей этого не бывает). Легкие предельно раздуваются, заставляя работать дополнительные дыхательные мышцы, что особенно часто наблюдается у детей. Обычны также учащенный пульс, частое дыхание и обильный пот. Во время тяжелых приступов человеку трудно говорить. Синюшный цвет кожи, спутанность сознания и заторможенность являются признаками нарастающей дыхательной недостаточности.

Как диагностируется заболевание?

У больных астмой лабораторные исследования часто обнаруживают ряд отклонений:

- исследование функции легких обнаруживает признаки обструкции дыхательных путей, которых в промежутке между приступами может не быть.
- оксигемометрия может показать малую степень насыщения артериальной крови кислородом;
- анализ газового состава артериальной крови показывает падение во время острых приступов парциального давления артериального кислорода; артериальное давление двуокиси углерода составляет при этом 40 мм рт. ст. или больше, pH также обычно падает;
- клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы обнаруживает увеличение числа эозинофилов;
- рентгенологическое исследование грудной клетки может показать чрезмерное расширение легких с участками западания.

Для уточнения диагноза врач должен исключить другие заболевания, вызывающие удушье и хрипы (у детей — муковисцидоз, опухоли грудной клетки и острый вирусный бронхит; у взрослых — легочно-сердечную недостаточность и эпиглоттит).

Как лечат заболевание?

При острых приступах прежде всего принимаются меры по устранению сужения бронхов, уменьшению их отечности и улучшению вентиляции легких. После приступа лечение заключается в предотвращении возникновения или устранении факторов, способных спровоцировать новый приступ.

Если вещества, вызывающие приступы, больным известны, им могут назначить серию инъекций этих веществ в возрастающих дозах, начиная с очень малых. Эта десенсибилизирующая терапия сдерживает иммунный отклик на аллерген. Если астму вызывает инфекция, врач назначает антибиотики.

Лекарственная терапия, если ее начинают при появлении первых симптомов заболевания, оказывает самую эффективную помощь. Используются следующие лекарственные препараты:

- спазмолитические средства, чтобы открыть заблокированные дыхательные пути; обычно используются эуфиллин, вентолин и brethair;

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Факторы, провоцирующие приступы астмы

Чтобы свести к минимуму проявления астмы, старайтесь избегать факторов, которые могут спровоцировать приступы.

Дома
- Пищевые продукты: орехи, шоколад, яйца, моллюски и арахисовое масло.
- Напитки: апельсиновый сок, вино, пиво и молоко.
- Споры плесени, цветочная пыльца, пыльца с деревьев и трав, сено и амброзия. Если приступы провоцирует пыльца, установите в спальне кондиционер с фильтром и старайтесь не проводить много времени вне дома в то время года, когда в воздухе много пыльцы.
- Шерсть животных. При необходимости подыщите новое место для своих домашних любимцев.
- Перьевые подушки, пуфики, шерстяные одеяла и мягкие игрушки; пользуйтесь гладкими (не пушистыми) одеялами, которые можно стирать.
- Части насекомых, например мертвых тараканов.
- Лекарства (например, аспирин и антибиотики).
- Пары чистящих растворов, красок, растворителей и жидких отбеливателей, содержащих хлор.
- Аэрозоли, содержащие фторуглероды (средства для полировки мебели, накрахмаливания, чистки и дезодорирования помещений).
- Ароматизирующие добавки для дезодорантов, духов, спреев, талька и косметики.
- Мягкая мебель, ковры и портьеры, которые собирают пыль; пользуйтесь легкими шторами из хлопка или синтетического волокна, которые легко стирать, на пол можно положить коврики из хлопка.
- Щетки, которые поднимают пыль; ежедневно делайте в спальне влажную уборку и держите дверь в нее закрытой.
- Забитые фильтры кондиционеров и обогревателей, которые загрязняют воздух помещений.
- Пыль из выпускного отверстия пылесоса.

На рабочем месте
- Пыль, пары или испарения из деревянных изделий (из туи, некоторых видов сосны и березы, красного дерева); мука, крупы; кофе, чай, папаин; металлы (платина, хром, сульфат никеля, испарения от сварки); хлопок, лен, конопля.
- Сенная труха.

На открытом воздухе
- Холодный и горячий воздух, перепады температуры.
- Чрезмерные влажность и сухость.
- Смена времен года.
- Автомобильные выхлопы, смог.

Повсеместно
- Перенапряжение, которое может вызвать стерторозное дыхание.
- Насморк, грипп и другие вирусные инфекции.
- Страх, гнев, фрустрация, приступы смеха, плач и любые ситуации, вызывающие сильные эмоции.
- Табачный дым.

Как сохранять здоровье
- Пейте больше жидкостей (не менее 6 стаканов ежедневно).
- Принимайте лекарства в точном соответствии с указаниями врача.
- Сообщайте своему врачу о всех лекарствах, которые вы принимаете, в том числе о безрецептурных. Они могут замедлять и затруднять дыхание; подкладывайте под голову больше подушек после приема седативного средства.
- Планируйте такую нагрузку, которая вам по силам. В напряженные дни чаще делайте перерывы для отдыха.

САМОПОМОЩЬ

Что надо делать при первых признаках приступа

Предвестники приступа астмы

Будьте начеку, если появляются:

- ощущение заложенности в груди;
- желание откашляться;
- затрудненное дыхание;
- стерторозное дыхание.

После того как вы перенесете несколько приступов астмы, вы будете легко распознавать его приближение. В любом случае обратите внимание на эти признаки и срочно примите лекарство, которое врач назначил вам для предотвращения приступов (из ингалятора с дозированным вдохом).

Как расслабиться

- После приема лекарства постарайтесь расслабиться. Естественно, что вы можете испытывать страх, нервничать, но помните, что это только усилит затрудненность дыхания.

Чтобы расслабиться, сядьте в удобной для дыхания позе, закройте глаза и старайтесь дышать медленно и ровно. Затем начинайте напрягать и расслаблять мышцы тела. Сначала напрягите мышцы лица и мысленно считайте: «Один, 1000, два, 1000...» Старайтесь не задерживать дыхание. Затем расслабьте эти мышцы и повторите упражнение для мышц рук и ног. Наконец, дайте телу расслабиться.

Полезные дыхательные упражнения

- Постарайтесь контролировать свое дыхание, делая дыхательные упражнения с неполным смыканием губ, которым вас обучат. Не старайтесь глотать воздух широко открытым ртом. Продолжайте дышать так, как вас обучат, до тех пор, пока затрудненность дыхания не исчезнет.
- Если вы чувствуете желание откашляться, научитесь делать это правильно, чтобы эффективно прочистить дыхательные пути от слизи. Вам следует: немного наклониться вперед, ноги поставить на пол. Затем глубоко вдохните и задержите дыхание на 1—2 сек. Кашляните дважды, сначала для высвобождения слизи, а затем чтобы откашляться. Сплюньте слизь в салфетку.
- Если приступ не купируется и все описанные выше меры не помогают, а вам становится хуже, не откладывая, обратитесь за врачебной помощью.

- кортикостероиды для снятия воспаления и подавления иммунной реакции, чтобы открыть дыхательные пути за счет устранения воспаления и отечности;
- nasalcrom и tilade, блокируют высвобождение химических медиаторов, играющих большую роль в развитии астматических явлений;
- антихолинэргические бронходиляторы типа атровента, блокируют ацетилхолин, который также участвует в развитии приступов астмы.

Лечение астматических приступов проводится индивидуально, с учетом многих факторов. Поэтому при малейшем подозрении на начинающийся приступ следует обращаться к врачу.

Что может делать больной астмой для улучшения своего состояния?

- Избегайте контактов с аллергенами и раздражителями (см. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ПРИСТУПЫ АСТМЫ).
- Если вам трудно пользоваться дозированным ингалятором, вы можете воспользоваться другим устройством, чтобы улучшить введение лекарства и уменьшить опасность развития грибковой инфекции при вдыхании кортикостероидов через рот.
- Если у вас умеренная до сильной астма, научитесь пользоваться прибором для измерения степени обструкции дыхательных путей. Записывайте показания прибора и берите записи с собой, когда вы идете к врачу. (Падение показаний может сигнализировать о серьезных проблемах с дыханием.)
- Сообщите врачу, если температура у вас поднимется выше 37,8°, появится боль в груди, одышка в отсутствие кашля и физического напряжения или неудержимый кашель. Некупируемый приступ астмы требует немедленного внимания.
- Чтобы снимать приступы, научитесь диафрагмальному дыханию и дыханию через не полностью сомкнутые губы (как для свиста), а также технике откаркивания (см. ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ ПРИСТУПА).
- Пейте не менее 6 стаканов жидкости в день, чтобы улучшить отделение секреции дыхательных путей и не допустить обезвоживания.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Что представляет собой это заболевание?

Это хроническое заболевание кожи, характеризующееся поверхностным воспалением кожи и интенсивным зудом. Хотя атопический дерматит может появиться в любом возрасте, обычно болезнь начинается у новорожденных или маленьких детей. Она может спонтанно исчезать, давая обострения в позднем детстве, подростковом возрасте или в молодые годы.

Каковы причины атопического дерматита?

Причины появления атопического дерматита до настоящего времени не известны. Многие специалисты связывают его с нарушениями обмена веществ, а также с генетической предрасположенностью.

Факторами риска являются раздражающие вещества, стафилококковые инфекции и некоторые аллергены. Хотя очевидной связи между атопическим дерматитом и вдыханием аллергенов (например, домашней пыли или шерсти животных) не установлено, воздействие пищевых аллергенов (например, соевых бобов, рыбы, орехов) может совпадать с обострениями атопического дерматита.

Каковы симптомы заболевания?

Расчесывание кожи усиливает зуд, приводит к образованию красных, покрытых корочками язвочек; позднее на местах поражений могут образовываться чешуйки. Обычно поражается кожа шеи, ушей, локтей и под коленками. Люди, страдающие атопическим дерматитом, более уязвимы в отношении развития вирусных, бактериальных и грибковых инфекций. У них часто наблюдаются осложнения на глаза и аллергический контактный дерматит.

Как диагностируется атопический дерматит?

В диагностике большое значение имеет семейный анамнез, в котором часто обнаруживаются аллергические заболевания (например, астма или сенная лихорадка). Лабораторные исследования показывают увеличение лейкоцитов, участвующих в аллергических реакциях, и повышенное содержание в плазме крови иммуноглобулина E.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на облегчение симптомов, включая тщательный уход за кожей, предотвращение контакта с аллергенами и лекарственную терапию. Так как сухость кожи усиливает зуд, важно часто смазывать кожу увлажняющими средствами, не содержащими раздражающих веществ, особенно после принятия душа или ванны. Исключение из обихода аллергенов и раздражителей (например, шерсти и агрессивных моющих средств) также помогает избежать обострения заболевания.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Факторы, провоцирующие обострение атопического дерматита

Если у вас атопический дерматит, проследите, что вызывает у вас обострение заболевания, и постарайтесь избегать провоцирующих факторов. Чаще всего к ним относятся:
- раздражающие вещества (мыло, чистящие средства, химические вещества и некоторые материалы, например шерсть);
- физическая нагрузка, вызывающая потение;
- вдыхаемые или (и) принимаемые внутрь аллергены;
- расчесывание или другое травмирование кожи;
- инфекции;
- перепады температуры; тепло, влажность.

В лекарственной терапии используют кортикостероиды и средства от зуда. Дерматит в активной фазе хорошо поддается лечению наружными кортикостероидами (synalar и cordan), которыми для лучшего проникновения в кожу следует пользоваться сразу же после принятия ванны. Для снятия зуда используют оральные антигистамины tacaryl и temaril. Если их принимать на ночь, можно уменьшить непроизвольное расчесывание кожи во время сна. Во избежание развития вторичных инфекций необходимо принимать антибиотики.

Это заболевание может привести больного в состояние фрустрации и вызвать напряжение в семье, поэтому иногда следует обращаться к психологам.

Что может делать больной атопическим дерматитом для улучшения своего состояния?

- Избегайте всего, что может спровоцировать ухудшение вашего состояния (см. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА).
- Уделяйте больше внимания личной гигиене.
- Следите за первым появлением симптомов вторичной инфекции.

ВАСКУЛИТ

Что это такое?

Васкулит — воспаление стенки мелких кровеносных сосудов при инфекционных и инфекционно-аллергических заболеваниях (ревматизм, сепсис, сыпной тиф и др.). Клинические проявления зависят от того, какие сосуды поражены.

Прогноз также различен. Так, васкулит, обусловленный гиперчувствительностью, чаще всего протекает доброкачественно, ограничивается кожными проявлениями, а периартериит узелковый может быстро привести к смерти.

Васкулитом можно заболеть в любом возрасте, за исключением разновидности васкулита, получившей название болезнь Кавасаки, которая встречается только у детей. Васкулиты могут быть первичными и вторичными, то есть развиваться на фоне других заболеваний.

Типы васкулита

Тип	Симптомы
Периартериит узелковый	Высокое кровяное давление, боли мышечные н головные, в суставах и жнвоте, слабость.
Аллергический ангиит и гранулематоз	Симптомы сходны с симптомамн периартериита узелкового, но к ним добавляются симптомы тяжелого поражения легких.
Сиидром полиангиита	Сочетание симптомов периартернита узелкового, аллергического ангиита н гранулематоза.
Гранулематоз Вегеиера	Лихорадка, застойные явления в легких, кашель, общее недомогание, анорексия, снижение массы тела, кровь в моче.
Височный артериит	Лихорадка, мышечные боли, дисфункция челюстных мышц, ухудшение зрения, головные боли.
Болезнь Такаясу	Недомогание, бледиость, тошиота, ночиой пот, болн в суставах, сннжеиие массы тела, спонтанно возникающие неприятные ощущения онемения, покалывания, жження в удалении от места поражения, отсутствие дистального пульса, обмороки; при поражениях сонной артерии возможно двоение в глазах и временная потеря зрения; может приводнть к развитию застойной сердечной недостаточности н инсульту.
Васкулит, обусловленный гиперчувствительностью	Геморрагическая сыпь, папулы, узелки, везикулы, пузыри, хроническая или рецидивирующая крапивинца.
Болезнь Кавасаки	Лихорадка, шейный иегнойный аденит, отечность, застойный конъюнктивит, эрнтема ротовой полости, губ и ладоней, шелушение кожн на кончиках пальцев рук. Может прогрессировать в артрит, миокардит, перикардит, увеличение сердца, возможны сердечные приступы.
Болезнь Бехчета	Рецидивнрующне эрозин в ротовой полости, поражения сосудов глаз, геииталнй и кожн.

Каковы причины заболевания?

Причины повреждения кровеносных сосудов при васкулитах еще плохо изучены. Предполагают, что толчок к развитию васкулита дает избыточное содержание антигена в крови. Это вызывает цепь событий, заканчивающихся высвобождением ферментов, которые вызывают повреждение и некроз сосудов, что в свою очередь может приводить к образованию сгустков крови, закупорке кровеносных сосудов, кровоизлияниям и ухудшению кровоснабжения тканей.

Повреждения сосудов могут также происходить в результате иммунных нарушений.

Каковы симптомы васкулита и как диагностируют заболевание?

Клиническая картина и используемые в диагностике лабораторные исследования зависят от типа васкулита. Специфические симптомы и признаки приведены выше (см. ТИПЫ ВАСКУЛИТА).

Как лечат заболевание?

Лечение васкулита направлено на сведение к минимуму необратимых повреждений тканей, связанных с уменьшением кровотока. При первичных васкулитах используются противовоспалительные средства или иммуносупрессанты. Так, следует установить лекарства, пищевые продукты и другие факторы, вызывающие аномальный иммунный отклик, и, по возможности, устранить их. Из лекарственных средств при первичных васкулитах часто назначается cytoxan в малых дозах в течение месяца вместе с кортикостероидами. При скоротечном васкулите в первые 2—3 дня cytoxan назначают в больших дозах, а затем переходят на обычные дозы. Принимать лекарства следует только по назначению лечащего врача.

В периоды ремиссий или когда назначенное цитотоксическое лекарство оказало желаемое действие, дозировку кортикостероидов уменьшают до одного приема в день, затем в течение 3—6 месяцев принимают через день, постепенно прекращая прием.

При вторичных васкулитах основное внимание уделяется ликвидации или коррекции заболевания, вызвавшего развитие васкулита.

ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ

Что это такое?

Гемотрансфузионная реакция развивается во время или после внутривенного введения крови. Она может быть слабой (лихорадочные явления, озноб) и очень тяжелой (острая почечная недостаточность или сердечно-сосудистая недостаточность и смерть), в зависимости от количества перелитой крови, типа реакции и состояния здоровья реципиента.

Что вызывает гемотрансфузионную реакцию?

Гемолитические реакции (распад эритроцитов) развиваются при переливании несовместимой крови. Если кровь полностью несовместима, происходит очень тяжелая реакция, которая характеризуется внутрисосудистым склеиванием эритроцитов. Антитела реципиента (иммуноглобулины G и M) прилипают к донор-

ским эритроцитам, вызывая повсеместное склеивание и разрушение эритроцитов реципиента. В этом случае возможно развитие диссеминированной внутрисосудистой коагуляции и другие серьезные повреждения.

Переливание крови, несовместимой по резус-фактору, вызывает менее серьезные последствия, которые могут обнаружиться в течение двух недель. Такие реакции чаще всего наблюдаются у женщин с повышенной чувствительностью к антигенам эритроцитов, вызванной предшествующей беременностью или наличием бактериальной или вирусной инфекции, а также у людей, которым было сделано более пяти переливаний.

Аллергические реакции встречаются достаточно часто, но очень редко бывают тяжелыми.

Негемолитические фебрильные реакции являются наиболее распространенными; они характеризуются тем, что антитела, присутствующие в плазме реципиента, атакуют антигены донора.

Бактериальное заражение донорской крови случается редко, например, во время флеботомии донора. Возможно также заражение донорской крови вирусами (например, гепатита) и микроорганизмом, вызывающим малярию.

Каковы симптомы гемотрансфузионных реакций?

Гемолитическая реакция обычно развивается в течение нескольких минут или часов после начала переливания. Она выражается в ознобах, жаре, учащенном сердцебиении, одышке, тошноте, рвоте, стеснении в груди, болях в груди и спине, низком кровяном давлении, бронхоспазме, ангионевротическом отеке и застойной сердечной недостаточности. Эти симптомы могут быть сглаженными у людей, прооперированных под наркозом, однако у них может наблюдаться кровоточивость из ран и слизистых оболочек.

В отдельных случаях гемолитические реакции происходят медленно в период до нескольких недель после переливания и вызывают озноб, неожиданное уменьшение гемоглобина в плазме крови и желтуху.

Аллергические гемолитические реакции обычно не дают повышения температуры. Для них характерны крапивница и ангионевротический отек с возможным нарастанием симптомов: кашель, респираторный дистресс, тошнота и рвота, понос, коликообразные боли в животе, сердечно-сосудистая нестабильность, шок и кома.

Признаком фебрильных гемолитических реакций являются лихорадочные явления (от слабых до силь-

ных), которые могут появиться сразу после начала переливания или в течение 2 ч после его окончания.

Бактериальное заражение вызывает сильное повышение температуры, тошноту, рвоту, понос, коликообразные боли в животе и в некоторых случаях шок. Симптомы вирусного заражения могут не обнаруживаться в течение нескольких недель после переливания.

Как диагностируются гемотрансфузионные реакции?

Для подтверждения гемолитической реакции требуется доказательство несовместимости крови и подтверждение гемолиза. Поэтому заново определяют группу крови реципиента и ее совместимость с донорской кровью.

При подозрении на бактериальное заражение делают посев, чтобы выделить микроорганизм, вызвавший заражение.

Как лечат эти осложнения переливания крови?

При первых признаках гемолитической реакции переливание немедленно прекращают. В зависимости от типа реакции проводятся следующие мероприятия:
- каждые 15—30 мин измеряются все жизненно важные показатели, ведется наблюдение за пострадавшим, чтобы не упустить развитие шока;
- наготове держится система для внутривенного переливания с нормальным физиологическим раствором, вводится катетер для отведения мочи, регистрируется количество вводимой и выводимой жидкости;
- больного укрывают одеялами, чтобы уменьшить озноб;
- больному медленно дают кислород через введенную в нос канюлю или через дыхательный мешок, удерживаемый в руках;
- принимаются меры по повышению кровяного давления (внутривенные вливания) и предотвращению шока (адреналин). Назначаются кортикостероиды для уменьшения воспаления и osmitrol или lasix для поддержания работы мочевого пузыря;
- при аллергических реакциях вводятся антигистамины и кортикостероиды (в случае анафилаксии может потребоваться введение адреналина);
- при фебрильных негемолитических реакциях назначаются лекарства для снижения температуры;
- при бактериальном заражении принимают антибиотики.

ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА

Что представляет собой это заболевание?

Заболевание характеризуется поражением системы иммунитета, в результате чего резко падает сопротивляемость организма к инфекциям уже в грудном возрасте, вызываемым всеми классами микроорганизмов.

Различают по крайней мере три типа иммунодефицитных состояний:
- дисплазия (самый тяжелый случай);
- синдром дефицита антител;
- недостаточность ферментов.

Это редкое заболевание поражает одного младенца на 100000—500000 новорожденных; чаще встречается у мальчиков. Без лечения большинство больных умирает от инфекций в течение одного года после рождения.

Каковы причины заболевания?

Тяжелое иммунодефицитное состояние обычно вызывается наследуемым генетическим дефектом. Более редкая причина — недостаточность ферментов.

Каковы симптомы заболевания?

У грудного ребенка с тяжелой формой иммунодефицитного состояния в первые месяцы жизни становится очевидной резко сниженная сопротивляемость к инфекциям. Ребенок плохо растет, у него развиваются хронические ушные инфекции, сепсис, водянистый понос, повторные легочные инфекции, упорные кандидозы полости рта, иногда эрозии пищевода, возможны смертельные вирусные инфекции.

У детей с тяжелым иммунодефицитным состоянием в первые 3—5 недель жизни обычно развивается пневмония. Болезнь подкрадывается незаметно, постепенно усиливается кашель, слегка повышается темпе-

Оставайтесь рядом со своим больным ребенком

• Хотя ваш ребенок должен оставаться в защитной среде, изолированным от опасного для него окружения, вы можете часто навещать его, брать на руки и приносить такие игрушки, которые легко стерилизовать.
• Если вы не можете навещать ребенка, попросите персонал больницы чаще звонить вам и сообщать о состоянии ребенка.
• Так как иммунодефицитные состояния связаны с поражением Е-клеток и В-клеток и обусловлены наследственностью, вам следует обратиться в генетическую консультацию, если вы хотите иметь еще детей.

ратура, дыхание учащается, развивается респираторный дистресс. Рентгенографические исследования грудной клетки обнаруживают двухсторонний легочный инфильтрат.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз обычно ставится на основании характерной клинической картины. Большинство больных детей в первый год жизни страдают сильнейшими рецидивирующими инфекциями. Некоторым детям диагноз ставят после тяжелой реакции на вакцинирование.

Неполноценный гуморальный иммунитет трудно диагностировать до 5-месячного возраста. Диагноз подтверждает резко сниженное содержание Т-клеток или их отсутствие и анализ кусочка ткани лимфатического узла, обнаруживающий отсутствие лимфоцитов.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на восстановление иммунного ответа и предотвращение инфекций. Трансплантация совместимого костного мозга является единственным возможным методом лечения. Наиболее частыми донорами являются братья и сестры больного ребенка (при условии тканевой совместимости). Однако трансплантат может вызвать смертельно опасную реакцию.

Пересадка вилочковой железы или печени плода дает ограниченный успех. В лечении используют недостающие иммуноглобулины. Некоторые дети получают длительную защиту, будучи помещенными в полностью стерильную среду. В отдельных случаях используется генная терапия.

КРАПИВНИЦА

Как еще врачи называют это заболевание?

Ангионевротический отек, отек Квинке.

Что представляет собой это заболевание?

Различают две разновидности крапивницы: собственно крапивницу и ангионевротический отек. Крапивница — эпизодическая, быстро проходящая реакция кожи; характеризуется появлением волдырей, окружен-

ных покрасневшей кожей. Ангионевротический отек вызывает поражение кожи с вовлечением подкожной клетчатки. При этом появляются глубокие и большие волдыри (обычно на руках, подошве, губах, гениталиях и веках), сопровождаемые диффузным отеком рыхлой подкожной клетчатки. Крапивница и ангионевротический отек могут протекать одновременно, но ангионевротический отек длится дольше.

Каковы причины появления крапивницы?

Крапивница является распространенной аллергической реакцией, причинами могут быть аллергия на лекарственные препараты, пищевые продукты, укусы жалящих насекомых, иногда вдыхание аллергенов (шерсти животных, паров косметических средств). В тех случаях, когда крапивница является частью анафилактической реакции, она не исчезает еще долго после устранения системной аллергической реакции. Это объясняется тем, что нормальное кровоснабжение кожи восстанавливается в последнюю очередь.

Крапивница и ангионевротический отек неаллергического происхождения, возможно, связаны с еще не известным механизмом высвобождения гистамина. Физические раздражители (например, холод, тепло, вода и солнечный свет) также могут вызвать эти заболевания, что обычно наблюдается у молодых людей. Разновидность крапивницы, которая возникает после механического раздражения кожи (например, после расцарапывания кожи), свойственна каждому пятому человеку. Она развивается при изменении давления, чаще от тесной одежды, и усиливается при расчесывании.

Следующие факторы могут провоцировать развитие крапивницы: нарушения в иммунной системе, ограниченные и вторичные инфекции (инфекции дыхательных путей), болезни соединительной ткани (волчанка), болезнь Ходжкина, диффузные болезни соединительной ткани и сосудов, а также и психогенные расстройства.

Каковы симптомы крапивницы?

Характерными признаками крапивницы являются хорошо очерченные, возвышающиеся над поверхностью кожи волдыри, кожа вокруг которых гиперемирована. Волдыри могут быть разнообразной формы. При холинергической крапивнице волдыри обычно мелкие и бледные на фоне гиперемированной кожи.

Ангионевротический отек характеризуется развитием отека с вовлечением подкожной клетчатки (чаще на веках, губах, гениталиях и слизистых оболочках). Отеки обычно не сопровождаются зудом, но в них может ощущаться жжение или покалывание.

Как диагностируется крапивница?

Врач подробно расспрашивает больного о заболеваниях, которые его беспокоят. Чаще всего обнаруживается, что крапивнице предшествовали:

- употребление лекарств, в том числе безрецептурных (витаминов, аспирина, антацидных средств);
- частое употребление определенных пищевых продуктов (земляники, молочных продуктов, рыбы);
- присутствие в окружающей среде факторов, способных вызвать аллергическую реакцию (домашние животные, ковер, мыло, косметика, краска для волос, укусы насекомых).

При постановке диагноза необходимо исключить другие заболевания со сходными симптомами. Для того чтобы дифференцировать крапивницу с инфекциями, вызывающими воспаление, назначаются анализы крови и выполняют рентгенологические исследования грудной клетки. Кожные пробы, элиминационная терапия (комплекс мер для выведения яда из организма) и ведение записей о потребляемых продуктах питания (что, в каких количествах и когда съедалось, дополнительные обстоятельства) могут помочь определить аллергены. Дневник с перечнем потребляемой пищи может помочь выявить причины и других аллергических реакций. Так, у человека с аллергией на рыбу может также быть повышенная чувствительность на контрастные вещества, содержащие йод.

Повторные случаи ангионевротического отека, а также наличие этого заболевания в семейном анамнезе свидетельствуют о наследственной предрасположенности пациента к крапивнице. Диагноз подтверждается анализами крови.

Как лечат заболевание?

Лечение заключается в предотвращении контактов с веществами, вызывающими аллергическую реакцию, или в проведении мероприятий по снижению чувствительности к ним и облегчению симптомов. После удаления раздражителя крапивница, как правило, прохо-

дит за несколько дней, за исключением случаев, когда она вызвана лекарственными препаратами; в этом случае она не пройдет, пока лекарство будет присутствовать в кровотоке.

Десенсибилизацию проводят возрастающими дозами определенных антигенов (определяются кожными пробами), впрыскиваемых подкожно.

Во всех случаях крапивницы для снятия зуда и отека может использоваться atarax и другие антигистамины. Некоторым показана терапия кортикостероидами.

КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Что представляет собой это заболевание?

Красная волчанка — это хроническое воспалительное заболевание соединительной ткани. Различают две формы этого заболевания: дискоидную красную волчанку и системную красную волчанку. Красная волчанка поражает многие системы организма и может привести к смертельному исходу.

Подобно ревматоидному артриту, системная волчанка протекает с ремиссиями и обострениями, особенно часто наблюдаемыми в весеннее и летнее время, причем женщины болеют во много раз чаще мужчин. Системная волчанка встречается во всем мире.

Ранняя диагностика и вовремя начатое лечение улучшают прогноз, но он остается неблагоприятным для тех, у кого развиваются осложнения на сердце и кровеносные сосуды, почки и нервную систему или тяжелые бактериальные инфекции.

Каковы причины красной волчанки?

Точная причина системной волчанки остается загадкой, но есть свидетельства, указывающие на связь заболевания с иммунными нарушениями, гормональными отклонениями, генетическими факторами и условиями окружающей среды. Специалисты считают, что аутоиммунные нарушения играют основную роль в механизме развития заболевания. В крови больных обнаруживаются антитела (например, антиядерные антитела) к собственным тканям организма. Образующиеся комплексы антиген-антитело подавляют иммунитет и повреждают ткани.

Существуют факторы, усиливающие предрасположенность к системной волчанке. В развитии заболевания играют роль физический и умственный стресс, стрептококковая и вирусная инфекции, воздействие солнечных лучей и ультрафиолетового излучения, иммунизация, беременность и аномальный метаболизм эстрогена.

Спровоцировать развитие заболевания или ухудшить его течение могут определенные лекарства (например, противосудорожные средства, пенициллины, сульфаниламиды и оральные контрацептивы).

Каковы симптомы заболевания?

Начало заболевания бывает и острым, и постепенным, без характерной клинической картины. Однако обычными симптомами являются лихорадка, снижение массы тела, утомляемость и общее плохое самочувствие, а также кожные высыпания и боли во многих суставах.

Системная волчанка способна вызывать поражения всех органов и тканей. В 90% случаев поражения суставов сходны с наблюдаемыми при ревматоидном артрите. Поражения кожи обычно представляют собой красные пятна на участках, открытых воздействию солнечного света. У половины больных можно наблюдать классическую эритему в форме бабочки в области переносицы и щек. Ультрафиолетовое излучение часто провоцирует или ухудшает кожные поражения. Может развиться васкулит (особенно на пальцах рук и ног), который приводит порой к некротическим язвам или гангрене. Примерно у 20% заболевших наблюдается ухудшение кровоснабжения пальцев рук и ног, приводящее к онемению и болям. Характерны гнездное выпадение волос и безболезненные язвочки на слизистых оболочках.

Конституциональные симптомы красной волчанки: боли, общее ухудшение состояния, утомляемость, субфебрильная или высокая температура, ознобы, потеря аппетита и снижение веса тела. Могут наблюдаться увеличение лимфатических узлов (распространенное или локальное), боли в животе, тошнота, рвота, понос или запоры. Во время острой фазы системной острой волчанки у женщин могут прекращаться или становиться нерегулярными менструальные циклы.

Примерно у 50% больных системной волчанкой развиваются признаки сердечно-легочных расстройств (например, плеврит, перикардит и одышка). Могут наблюдаться миокардит, эндокардит, учащенное серд-

цебиение. Анализы мочи свидетельствуют о нарушениях работы почек, которые могут прогрессировать до полного их отказа. Повышенная чувствительность к инфекциям может приводить к заболеваниям мочевых путей. Судорожный синдром и нарушение умственной деятельности могут свидетельствовать о поражении нервной системы. Если затронута центральная нервная система, появляется эмоциональная нестабильность, психозы, органические изменения мозга. Характерны также раздражительность и депрессия.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике системной красной волчанки используются клинический анализ крови с определением лейкоцитарной формулы, тромбоцитов, скорости осаждения эритроцитов и электрофорез сыворотки крови.

В качестве дополнительных тестов используются тесты на антиядерные антитела, анти-ДНК и определение специфических для красной волчанки клеток, анализы мочи, исследование комплементов крови, рентгенологические исследования грудной клетки, электрокардиография и биопсия почечной ткани.

Как лечат красную волчанку?

Если заболевание выражено слабо, лекарства не требуются или принимаются в малых дозах. Во многих случаях нестероидные противовоспалительные средства, включая аспирин, эффективно снимают симптомы заболевания. Кожные поражения лечат местными средствами. При острых поражениях кожи рекомендуются кортикостероидные кремы.

Упорные кожные поражения лечат обкалыванием кортикостероидными и противомалярийными препаратами (например, plaquenil и aralen). Однако эти препараты оказывают побочное действие на сетчатку. Поэтому при их приеме необходимо каждые 6 месяцев проверять глаза.

Кортикостероиды остаются альтернативным методом лечения при системных проявлениях системной красной волчанки, при острых генерализованных обострениях или тяжелых поражениях жизненно важных органов. Лечение часто приводит к заметному улучшению в течение 48 ч. Определять дозы и курс лечения должен ваш лечащий врач.

Диффузный пролиферативный гломерулонефрит, основное осложнение системной красной волчанки,

25 Зак. 3964

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как защитить кожу

Воздействие солнечных лучей и даже света флуоресцентных ламп может ухудшить течение болезни. Облучение может вызвать кожные поражения, лихорадку, обострение артрита и даже повреждение внутренних органов.

Чтобы защитить себя, вам достаточно принимать меры предосторожности, которые перечислены ниже.

Прежде чем выйти из дома
Надевайте шляпу с широкими полями и солнцезащитные очки. Носите рубашку с длинными рукавами и брюки. В жаркую погоду выбирайте легкую одежду свободного покроя из хлопчатобумажной ткани.

Купите защитный крем, содержащий парааминобензойную кислоту с коэффициентом защиты от 8 до 15. Если у вас аллергия на эту кислоту, пользуйтесь другим кремом, обеспечивающим такую же степень защиты.

Перед выходом из помещения смажьте кремом незащищенные одеждой части тела (например, руки и лицо). Если вы вспотели или после купания обязательно воспользуйтесь кремом дополнительно.

В жаркую погоду
Старайтесь оставаться в помещении в часы, когда солнце печет особенно сильно. Лучшее время для работы в саду, игры в гольф и любых других занятий на открытом воздухе — рано утром и незадолго до захода солнца.

Уберите флуоресцентные лампы
Не пользуйтесь дома флуоресцентными лампами. На работе избежать воздействия излучения флуоресцентных ламп конечно труднее. Попросите своего начальника разрешить вам переместить свое рабочее место ближе к окну, чтобы вы могли пользоваться естественным освещением.

Будьте осторожны с выбором мыла и лекарств
Некоторые средства ухода за кожей, включая дезодорирующие мыла, могут повышать чувствительность кожи к свету.

Постарайтесь пользоваться нейтральным мылом. Определенные лекарства, включая тетрациклины и фенотиазины, также могут повышать чувствительность к свету.

Советуйтесь с вашим врачом или фармакологом, прежде чем принимать новые лекарственные средства.

Научитесь распознавать повреждения кожи и сообщайте о них врачу
Следите за признаками аллергической реакции: красными пятнами на лице и других открытых частях тела. Если вы заметите подозрительные пятна или другую реакцию на свет, обратитесь к врачу. Помните, что адекватное лечение может предотвратить повреждение подкожных тканей.

требует лечения большими дозами кортикостероидов. Если развивается почечная недостаточность, может возникнуть необходимость в диализе или пересадке почки. У некоторых больных задержать или предотвратить разрушение почек удается с помощью цитотоксических препаратов (imuran и cytoxan). Используются также гипотензивные средства и изменения в диете.

Больным с повышенной чувствительностью к солнечным лучам следует носить шляпу, солнцезащитные очки, одежду с длинными рукавами, слаксы, а

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Волчанка и беременность

Может ли беременность привести к обострению болезни?
Примерно у 25% женщин беременность приводит к ухудшению состояния. У остальных состояние остается прежним или даже наступает улучшение. После родов иногда наблюдаются обострения. К сожалению, предсказать, как беременность и роды повлияют на течение болезни, нельзя. Прежде чем решиться на беременность, вам нужно обсудить эту проблему с мужем.

Нужно ли принимать какие-нибудь особые меры до начала беременности?
Беременеть лучше во время ремиссии или когда вы находитесь под медицинским наблюдением. Расскажите врачу о своих планах, прежде чем вы попытаетесь забеременеть, чтобы он мог подобрать вам лекарства, которые не принесут вреда плоду.

Потребуется ли мне находиться под специальным наблюдением во время беременности?
Возможно, вам потребуется чаще, чем другим женщинам, посещать врача-акушера. У женщин, больных волчанкой, чаще встречаются некоторые осложнения беременности. Чтобы свести к минимуму вероятность появления осложнений, тщательно выполняйте все назначения врача; вовремя сдавайте анализы крови и мочи и проходите все назначаемые тесты.

Каковы мои шансы родить здорового ребенка?
Рождение ребенка, больного системной красной волчанкой, очень маловероятно. К сожалению, у женщин, больных волчанкой, чаще обычного случаются выкидыши и мертворожденность. Если во время беременности вы будете следовать всем предписаниям врача, вы значительно повысите свои шансы родить здорового ребенка.

также пользоваться защитными кремами, содержащими пара-аминобензойную кислоту (см. КАК ЗАЩИТИТЬ КОЖУ). Так как системная красная волчанка обычно поражает женщин детородного возраста, часто встают проблемы в связи с беременностью. Опыт показывает, что такие женщины могут благополучно перенести беременность и роды, если у них нет серьезных повреждений почек и не пострадала нервная система (см. ВОЛЧАНКА И БЕРЕМЕННОСТЬ).

Что может предпринимать больной для улучшения своего состояния?

- Следите за такими симптомами, как боли в суставах или их тугоподвижность, лихорадка, утомляемость и ознобы. Вас должны настораживать одышка, боли в груди и отечность конечностей. Следите, нет ли крови в моче, не выпадают ли волосы, обращайте внимание на кровоточивость, язвочки, бледность и кровоподтеки на коже и слизистых оболочках.
- Ваша диета должна быть сбалансированной. Продукты, богатые протеинами, витаминами и железом,

помогают обеспечить оптимальное питание и предотвратить развитие анемии. Однако если у вас проблемы с почками, вам следует употреблять пищу с низким содержанием протеинов и натрия.

- Больше отдыхайте.
- Для облегчения болей в суставах и снятия тугоподвижности пользуйтесь горячими обертываниями. Регулярно выполняйте физические упражнения. Следите за осанкой, делайте упражнения на размах движений.
- Принимайте лекарства в точном соответствии с указаниями врача, следите за побочными действиями кортикостероидов, особенно если вы принимаете их в больших дозах.
- Если вы принимаете cytoxan, обязательно пейте больше жидкостей.
- Пользуйтесь косметикой, не вызывающей аллергических реакций. Посоветуйтесь с квалифицированным парикмахером, как избежать заболеваний волосистой части головы.
- Относитесь критически к «чудодейственным» лекарствам, предлагаемым от артрита.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА А

Что это такое?

Недостаточность иммуноглобулина А встречается примерно у 1 человека из 800. Иммуноглобулин А, являющийся основным иммуноглобулином, содержащимся в слюне, секретах полостей носа бронхов, кишечника, защищает их от бактериальных и вирусных инфекций. Поэтому его недостаточность приводит к хроническим инфекциям околоносовых пазух и дыхательных путей, желудочно-кишечным и другим заболеваниям. При правильном лечении прогноз хороший, особенно если отсутствуют сопутствующие заболевания. Известны случаи, когда люди с недостаточностью иммуноглобулина А доживали до 70 лет.

Каковы причины недостаточности?

Недостаточность иммуноглобулина А — наследственная аномалия. По-видимому, имеется связь между недостаточностью иммуноглобулина А и аутоиммуны-

ми расстройствами, потому что у многих людей с ревматоидным артритом или волчанкой также обнаруживается это нарушение. Временную недостаточность иммуноглобулина А могут вызывать некоторые лекарства (например, противосудорожные).

Каковы симптомы недостаточности иммуноглобулина А?

У ряда людей с этой аномалией симптомы отсутствуют. По-видимому, их организмы приспособились и компенсировали эту недостаточность. У других чаще всего наблюдаются хронические инфекции околоносовых пазух и дыхательных путей. Возможны также респираторная аллергия, часто провоцируемая инфекциями, желудочно-кишечные и аутоиммунные заболевания, а также злокачественные опухоли.

Недостаточность иммуноглобулина А может развиться в различном возрасте. У некоторых детей, часто болевших инфекциями дыхательных путей и воспалением среднего уха, может спонтанно восстановиться синтез иммуноглобулина А после устранения инфекций. Тогда их общее состояние улучшится.

Как диагностируется недостаточность?

Диагноз ставится на основании результатов исследования крови. Иммунологический анализ обнаруживает пониженное содержание иммуноглобулина А.

Тесты могут показать также наличие антител и аутоантител к иммуноглобулину G (ревматоидный фактор) и иммуноглобулину М.

Как лечат недостаточность иммуноглобулина А?

Средства избавления от недостаточности иммуноглобулина А не существует. Лечение направлено на устранение заболеваний, обусловленных этой аномалией (например, инфекций дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта). В целом лечение не отличается от традиционного, с одним исключением: человеку с недостаточностью иммуноглобулина А нельзя назначать иммуноглобулин, потому что повышенная чувствительность к нему может вызвать в будущем анафилаксию при введении продуктов переработки крови.

Если необходимо переливание крови, опасность возникновения побочных действий может быть уменьшена за счет использования гемосорбции. Кроме того, ее можно полностью избежать, если переливать совмес-

тимую кровь донора, у которого также имеется недостаточность иммуноглобулина А.

ПОЛИМИОЗИТ И ДЕРМАТОМИОЗИТ

Что представляют собой эти заболевания?

Полимиозит и дерматомиозит — диффузные воспалительные заболевания неизвестной этиологии, вызывающие симметричные поражения поперечно-полосатых мышц, прежде всего мышц плечевого и тазового пояса, шеи и глотки. При дерматомиозите мышечная слабость сопровождается болезненными кожными расстройствами.

Заболевания медленно прогрессируют с частыми обострениями и ремиссиями. Дерматомиозит обычно развивается на фоне злокачественной опухоли и чаще встречается у мужчин после 40 лет.

В целом прогноз с возрастом ухудшается. Примерно в 60% случаев больные живут 7 лет после того, как поставлен диагноз; смерть наступает от злокачественной опухоли, болезни дыхательных путей, сердечной недостаточности и побочного действия лекарственной терапии (кортикостероидов и иммуносупрессантов). Большинство больных детей при правильном лечении поправляются. Однако если дерматомиозит у детей не лечить, заболевание быстро прогрессирует, приводя к образованию контрактур и мышечной атрофии.

Каковы причины заболеваний?

Причина заболеваний остается загадкой, но специалисты предполагают, что они могут вызываться аутоиммунной реакцией.

Каковы симптомы заболевания?

Полимиозит может развиваться бурно и медленно, с мышечной слабостью, болезненностью в мышцах и общим ухудшением самочувствия. Проксимальные мышцы поражаются значительно чаще, чем дистальные. Мышечная слабость не дает больному совершать самые обычные движения. Ему становится трудно встать с кресла, причесать волосы, дотянуться до верхней полки или даже оторвать голову от подушки. Характерные симптомы: неспособность двигаться в среде, со-

Что следует делать при полимиозите и дерматомиозите, чтобы улучшить самочувствие

Если вы страдаете одним из этих заболеваний, вы хорошо знаете, что значит мышечная слабость и вызванная ей ограниченность движений. При дерматомиозите вам приходиться также бороться с кожными поражениями. Приводимые ниже рекомендации могут помочь вам справляться с болезнью.

Повседневные занятия

- Старайтесь одеваться и есть самостоятельно, насколько позволяет вам состояние здоровья, но в случае необходимости обращайтесь за помощью.
- Старайтесь активно бороться с мышечной слабостью, которая может быть временным явлением.
- Если у вас есть кожные поражения, не расчесывайте кожу. Это не принесет вам облегчения, но может привести к инфицированию.

Для снятия зуда прикладывайте к коже теплые компрессы или губки.

Об использовании стероидных препаратов

- Знайте, что кортикостероиды могут вызывать увеличение веса, усиленный рост волос, отечность, повышение кровяного давления, прекращение менструаций, появление багровых полос и кровоподтеков на теле, сахара в моче и угревой сыпи.
- Чтобы во время лечения кортикостероидами не происходила задержка жидкости в организме, ограничьте употребление соли. Не забывайте, что после прекращения приема лекарств вы похудеете. Сообщайте врачу о появлении тревожных побочных действий. Помните, что резко обрывать прием кортикостероидов нельзя.

здающей сопротивление; отрыжка через нос; больной начинает говорить в нос.

При дерматомиозите наблюдается покраснение кожи на лице, шее, спине, груди и руках, а также на пальцах вокруг ногтевого ложа. Краснеют и отекают веки. На суставах пальцев могут появляться поражения фиолетового цвета с плоским верхом.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз подтверждает биопсия мышечной ткани, которая обнаруживает некроз, дегенеративные изменения, рост новых клеток и хроническую лимфоцитарную инфильтрацию. Другие лабораторные исследования проводятся, чтобы исключить заболевания со сходными симптомами (например, мышечную дистрофию, запущенный трихинеллез, псориаз, себорейный дерматит и системную красную волчанку).

Как лечат заболевания?

Лечение большими дозами кортикостероидов уменьшает воспаление и снижает содержание мышечных фер-

ментов. Лечебный курс (2—6 недель) обычно нормализует содержание мышечных энзимов в сыворотке крови, и мышцы становятся сильнее. Дозы кортикостероидов снижают постепенно. Если лечение кортикостероидами привело к успеху, назначаются цитотоксические препараты и иммуносупрессоры (например, cytoxan внутривенно или перорально). Поддерживающая терапия включает постельный режим в острой фазе, физические упражнения на размах движений для предотвращения контрактур, болеутоляющие и тепло для облегчения болезненных сокращений мышц и benadryl для снятия зуда.

Больных старше 40 лет нужно тщательно обследовать, чтобы вовремя выявить злокачественное заболевание (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ И ДЕРМАТОМИОЗИТЕ, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ САМОЧУВСТВИЕ).

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Псориатический артрит характеризуется ревматоидноподобными поражениями в сочетании с псориазом. Заболевание обычно имеет хроническое течение с периодическими обострениями. Он редко прогрессирует до такой степени, что больной теряет трудоспособность. Поражает в равной степени и мужчин, и женщин в возрасте между 30 и 35 годами.

Каковы причины псориатического артрита?

Практика показывает, что псориатический артрит — наследственное заболевание. Однако ему, как правило, предшествует стрептококковая инфекция или травма.

Каковы симптомы заболевания?

Появлению псориатических поражений обычно предшествуют симптомы артрита, который может поражать один сустав и несколько симметрично расположенных суставов. Изредка в процесс вовлекается позвоночник. Характерно преимущественное поражение дистальных суставов пальцев — пострадавший палец становится похожим на сосиску. На ногтях появляются ямочки,

поперечная бугристость, расщепление ногтевых пластинок, ногти уплотняются, желтеют и разрушаются. Ухудшается общее самочувствие, возможна лихорадка, осложнения на глаза.

Как диагностируется псориатический артрит?

Врач может заподозрить псориатический артрит, если у больного наблюдаются воспалительные поражения суставов по типу артрита, которые сочетаются с псориазом. Рентгенологические исследования обнаруживают поражения и деформацию суставов.

Для подтверждения диагноза используют также анализы крови.

Как лечат заболевание?

При легком течении псориатического артрита лечение поддерживающее и заключается в иммобилизации пострадавших суставов во время ночного сна и посильной изометрической нагрузке. Назначаются аспирин и другие нестероидные противовоспалительные средства. Некоторым больным хорошо помогают системные кортикостероиды; кожные проявления лечат местными стероидами. С проявлениями артрита и кожными поражениями успешно борются с помощью солей золота и rheumatrex (см. СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ).

САМОПОМОЩЬ

Советы больным псориатическим артритом

- Регулярно выполняйте физические упражнения (особенно полезно плаванье), чтобы сохранить размах движений и силу мышц. Вам полезно (в меру!) подвергаться воздействию солнечных лучей.
- Научитесь правильно пользоваться препаратами для лечения кожи и другими лекарствами.
- Больше отдыхайте.
- Защищайте пораженные суставы.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Ревматоидный артрит является системным хроническим воспалительным заболеванием, поражающим суставы рук и ног, а также окружающие мышцы, связки, сухожилия и кровеносные сосуды. Течение ревматоидного артрита трудно предсказать. Обострения могут сменяться спонтанными ремиссиями.

Ревматоидным артритом болеют во всем мире. Точная причина развития этого распространенного заболевания не установлена. Ревматоидный артрит может начаться в любом возрасте, пик заболеваемости приходится на возраст между 30 и 60 годами, причем женщины болеют в три раза чаще мужчин.

Ревматоидный артрит обычно требует лечения на протяжении всей жизни, а иногда хирургического вмешательства. У большинства людей болезнь протекает с ремиссиями и позволяет вести нормальный образ жизни. Однако 10% больных теряют трудоспособность в результате контрактуры и деформации суставов. Прогноз ухудшается с развитием узелков и васкулита.

Каковы причины развития ревматоидного артрита?

Специалисты связывают развитие заболевания с инфекциями, наследственной предрасположенностью и эндокринными нарушениями.

Каковы симптомы ревматоидного артрита?

Ревматоидный артрит обычно развивается незаметно. Сначала появляются неспецифические симптомы: утомляемость, ухудшение самочувствия, плохой аппетит, постоянная небольшая лихорадка, похудение, увеличение лимфатических узлов и некоторая затрудненность при движениях. Позднее развиваются более выраженные поражения суставов, особенно часто это касается проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых и плюснефаланговых суставов. Симптомы обычно проявляются симметрично; в процесс могут вовлекаться запястья, колени, локти и голеностопные суставы. Пораженные суставы сначала становятся малоподвижными, затем наблюдается скованность в движениях, что заметнее всего по утрам. В результате опухания и застойных явлений суставы могут приобрести веретенообразную форму. Появляются боли в суставах при движении, а впоследствии и в состоянии покоя. На ощупь кожа над суставами горячая. Постепенно нарастает нарушение функций.

Если болезнь прогрессирует, возможны деформации пальцев. Запястный синдром, возникающий вследствие давления синовиальной жидкости на нерв, вызывает ощущение покалывания в пальцах.

Самым распространенным внесуставным симптомом является образование безболезненных подкожных ревматоидных узелков (округлых или овальных). Они обычно располагаются в местах, испытывающих давление (например, на локтевых суставах). Артриты могут приводить к кожным эрозиям, язвочкам на ногах и множественным системным осложнениям. В результате поражения периферических нервов возможны такие явления, как онемение или покалывание в стопах ног, а также слабость и потеря чувствительности пальцев рук.

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Некоторые особенности лечения артрита

Следует ли мне принимать специальный аспирин от артрита?
Лекарства, предназначенные для лечения артрита, содержат большие дозы активных веществ, но это не делает их более эффективными болеутоляющими. Пользуясь «усиленным аспирином», вы просто сможете принимать меньшее число таблеток за один раз, а за это удобство стоит заплатить больше.

Будет ли польза от мазей и линиментов?
Действие мазей и линиментов определяется содержанием в них раздражающих средств (например, масла грушанки). Они облегчают боль за счет усиления кровоснабжения в верхних слоях кожи, что вызывает покраснение, ощущение тепла и повышение температуры кожи. Такие средства приносят недолгое улучшение состояния. При слишком частом употреблении они могут стать причиной новых проблем.

Насколько эффективны диеты, которые рекламируются как помогающие от артрита?
Специальных диет, которые излечивают артрит, не существует. Однако, если вы страдаете от избыточного веса и у вас поражены коленные, тазобедренные, голеностопные суставы или суставы стоп, то нормализация веса может помочь вам. При снижении нагрузки на опорные суставы боли обязательно уменьшатся.

Мышцы слабеют, становятся ригидными, в них появляются боли. Часто встречаются и такие внесуставные проявления ревматоидного артрита, как перикардит, фиброз легких, плеврит и воспаление глаз.

Другим осложнением является деструкция зубовидного отростка второго шейного позвонка. Изредка может происходить сдавливание спинного мозга, особенно при многолетнем деформирующем ревматоидном артрите. Рефлекс Бабинского и мышечная слабость указывают на поражение нервной системы.

Иногда повреждается височно-нижнечелюстные суставы, что затрудняет глотание и вызывает ушную боль. В отдельных случаях обнаруживаются инфекция, остеопороз, миозит, сердечно-легочные поражения, лимфаденопатия и неврит.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании клинической картины. Для подтверждения используются лабораторные исследования, включая анализы крови и синовиальной жидкости, а также рентгенологические исследования.

Как лечат заболевание?

В лечении ревматоидного артрита по-прежнему основными лекарствами остаются салицилаты, в первую оче-

САМОПОМОЩЬ

Как восстановить функции суставов и мышц

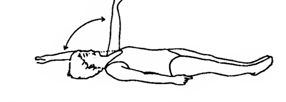
Не пренебрегайте физическими упражнениями как средством лечения ревматоидного артрита. Если выполнять их регулярно, они могут помочь преодолеть боль и тугоподвижность, поддерживать силу и гибкость суставов. Они также улучшают кровообращение.

Упражнения должны стать для вас привычкой. Каждое упражнение повторяйте 5—10 раз и выполняйте их 1—2 раза в день. Ходите медленно, равномерно. Не делайте резких движений. Если сустав воспален, двигайтесь осторожно, не причиняя боли. При необходимости обращайтесь за помощью.

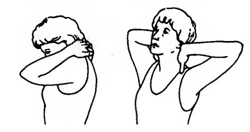
Выполняя упражнения, не задерживайте дыхания. Медленно делайте вдох и выдох. Можете при этом громко считать.

Упражнения для плечевого пояса

1 Лягте на спину, руки вдоль тела. Поднимайте одну руку над головой так, чтобы предплечье находилось вблизи уха; локоть не сгибайте. Затем медленно возвращайте руку в исходное положение.

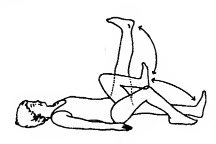


2 Встаньте прямо, руки заложите за голову. Отведите локти назад как можно дальше, затем закиньте назад голову. Вернитесь в исходное положение и повторяйте упражнение.



Пять упражнений для коленных и тазобедренных суставов

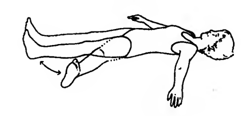
1 Лягте на спину, согните одно колено. Вторую ногу старайтесь, по возможности, держать прямо. Затем согните в колене вторую ногу, подтяните ее к груди и вытяните вверх, затем опустите на пол. Повторите упражнение для второй ноги.



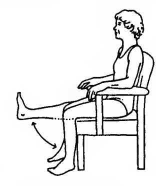
2 Лягте на спину, ноги держите, по возможности, прямо, так, чтобы между стопами ног было расстояние примерно 15 см. Носки ног вытяните. Удерживая колено прямым, поворачивайте бедро и колено с боку на бок. Повторите упражнение для другой ноги.

3 Лежа на спине с выпрямленными ногами старайтесь прижать к полу тыльную часть колена. Затем напрягите мышцы передней поверхности бедра. Удерживайте мышцы напряженными, считая до пяти. Расслабьтесь. Затем повторите упражнение для другой ноги.

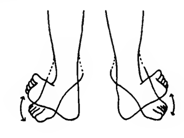
4 Лягте на спину с вытянутыми ногами, стопы должны находиться на расстоянии 15 см. Носки согните. Поворачивайте одну ногу на бок, возвратите ее в исходное состояние. Повторите упражнение для другой ноги.



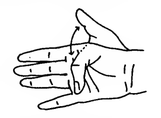
5 Сядьте в кресло, которое должно быть достаточно высоким, чтобы вы могли качать ногами. Бедра должны касаться кресла. Выпрямите колено. Подержите ногу в таком положении несколько секунд. Затем согните колено, отведя его как можно дальше назад. Повторите упражнение для другой ноги.



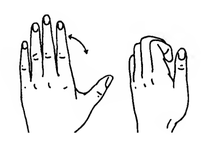
Упражнение для голеностопных суставов
В положении сидя упритесь пятками в пол и как можно выше поднимите носки ног. Затем опускайте носки вниз, на пол и как можно выше поднимайте пятки. Опустите пятки и повторите упражнение.



Упражнение для большого пальца
Раскройте ладонь и вытяните пальцы. Большим пальцем постарайтесь дотронуться до основания мизинца. Распрямите большой палец. Повторите упражнение для другой руки.



Упражнение для пальцев рук
Раскройте ладонь, вытяните пальцы. Сгибайте пальцы во всех суставах, кроме верхних, стараясь дотронуться кончиками пальцев до верхней части ладони. Разогните пальцы и повторяйте упражнение.



редь аспирин, потому что они уменьшают воспаление и облегчают боли в суставах. Используются также нестероидные противовоспалительные средства (indocin, nalfon, motrin и advil), средства от малярии (aralen и plaquenil), соли золота, пеницилламин и кортикостероиды (orasone). Терапевтическое действие оказывают также иммуносупрессоры (см. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТРИТА).

Поддерживающая терапия заключается в полноценном ночном сне (8—10 ч), частых перерывах на отдых в дневное время и покое для пораженных суставов. Рекомендуется делать специальные упражнения на сохранение размаха движений и для предотвращения потери функции мышц. Физиотерапевты подбирают комплекс упражнений строго индивидуально. Кроме того, прикладывание тепла расслабляет мышцы и снимает боль (см. КАК ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ И МЫШЦ).

При хроническом ревматоидном артрите обычно помогает влажное тепло (обтирание горячими губками, парафиновые ванны, вихревые ванны). В острой фазе облегчение приносит прикладывание льда.

В тяжелых случаях может потребоваться иссечение синовиальной оболочки сустава, восстановление сустава или полная артропластика. Используются также артродез (фиксация сустава) и остеотомия, иногда делают операции на сухожилиях для предотвращения деформации или устранения контрактуры.

Что может сделать человек, страдающий ревматоидным артритом, для улучшения своего состояния?

- Помните, что ревматоидный артрит — хроническое заболевание, которое требует изменений в образе жизни. Чудесных исцелений не бывает.
- Ваша диета должна быть рациональной и сбалансированной. Не пытайтесь найти особую диету, которая излечит вас от ревматоидного артрита.
- Следите за своим весом, лишний вес увеличивает нагрузку на суставы.
- Старайтесь обслуживать себя самостоятельно. Делайте эту работу не торопясь. Вам будет удобнее пользоваться легкими чашками, легко открывающимися картонными упаковками, блюдами в фольге.
- Пользуйтесь приспособлениями, облегчающими процесс одевания — рожками для обуви с длинными ручками, эластичными шнурками для обуви, специальными приспособлениями для застегивания молний. Дом можно оборудовать многими полезными приспособлениями: легко открывающимися ящиками, ручными распылителями для душа, поручнями и ручками, взявшись за которые, вы могли бы

облегчить себе задачу перемещения. Если вам трудно надевать перчатки, носите варежки. Одевайтесь в сидячем положении.

- Носите туфли, обеспечивающие хорошую поддержку ногам.
- Не перенапрягайтесь, каждый час отдыхайте в течение 5—10 мин. Старайтесь чередовать работу на ногах и в сидячем положении.
- Чтобы улучшить подвижность суставов, принимайте обезболивающие и прикладывайте тепло.
- Перед отходом ко сну или по утрам принимайте горячий душ — это снизит потребность в болеутоляющих.
- Следите за своей осанкой. Спина должна быть всегда прямой. Пользуйтесь креслами с высоким сиденьем и подлокотниками; вам будет легче вставать с кресла, если ваши колени будут ниже тазобедренных суставов. Если у вас нет такого кресла, подложите деревянные подставки под ваше любимое кресло. Возможно, вам нужно поднять сиденье унитаза.
- Большое значение имеет хороший сон и положение тела в постели. Спите на боку на жестком матрасе. Не кладите подушечки под колени, это способствует их деформации.
- Избегайте нагружать суставы. Обеспечивайте поддержку слабому или болезненному суставу; старайтесь не принимать согнутое положение, по возможности, вытягивайтесь. Держите предметы как можно ближе к себе, по возможности, не поднимайте, а подталкивайте их.

РЕЙТЕРА СИНДРОМ

Что представляет собой это заболевание?

Синдром Рейтера характеризуется сочетанием полиартрита (основной компонент), воспаления уретры или пениса, конъюнктивита и поражений слизистых оболочек и кожи. Считается, что синдром обусловлен инфекционными агентами, а также возбудителями венерических инфекций или гастроэнтерита. Синдром Рейтера наблюдается преимущественно у молодых мужчин (в возрасте от 20 до 40 лет); иногда он встречается у женщин и детей.

Каковы причины развития синдрома?

Хотя точная причина развития синдрома Рейтера не установлена, в большинстве случаев ему предшествует венерическое заболевание или кишечная инфекция. Специалисты считают, что определенную роль в развитии заболевания играет наследственный фактор.

Синдром Рейтера нередко развивается после инфекций; довольно часто он встречается у ВИЧ-инфицированных, а также может предшествовать развитию СПИДа.

Каковы симптомы синдрома Рейтера?

Больные могут жаловаться на затрудненные или учащенные мочеиспускания. В моче обнаруживается кровь, возможны слизистые и гнойные выделения из пениса, наружное отверстие мочеиспускательного канала краснеет и припухает. На кончике пениса могут появляться безболезненные язвочки, которые сливаются, образуя бляшки неправильной формы по всему пенису и мошонке. Возможны боли в надлобковой области, лихорадка, снижение аппетита и похудение. Осложнениями синдрома Рейтера могут быть простатит и геморрагический цистит.

Симптомы артрита обычно появляются позднее симптомов уретрита или кишечных инфекций и беспокоят больных в течение 2—4 месяцев. Артрит распространяется главным образом на суставы нижних конечностей, иногда поражает поясничный отдел позвоночника или крестцово-подвздошные сочленения, причем поражения асимметричны. Артрит протекает, как правило, остро; суставы краснеют, болят, кожа над ними нагревается. Иногда симптомы слабо выражены и ограничиваются минимальным воспалением синовиальных оболочек. Мышцы вблизи пораженных участков слабеют. Пальцы рук и ног могут отекать, становясь похожими на сосиски.

Поражения глаз характеризуются несильно выраженным бактериальным конъюнктивитом, который иногда осложняется воспалением роговицы, радужной оболочки, сетчатки и зрительного нерва. В тяжелых случаях ощущается зуд, жжение, возможны обильные гнойные и слизистые выделения.

У 30% больных через 4—6 недель после проявления основных симптомов появляются кожные поражения, которые могут присутствовать в течение нескольких

недель. Чаще всего они наблюдаются на ладонях и подошвах, реже — на туловище, руках, ногах и на волосистой части головы. Ногти становятся толстыми, темными и хрупкими, под ними накапливаются роговые остатки. У многих больных на слизистых оболочках полости рта и на языке появляются безболезненные эрозии.

Как диагностируется заболевание?

Почти у всех больных обнаруживается положительная реакция на человеческий лейкоцитарный антиген B27 и повышенные лейкоцитоз и реакция оседания эритроцитов (РОЭ). Может быть слабая анемия. Чтобы исключить другие заболевания, в частности гонорею, проводятся бактериологические исследования отделяемого из мочеиспускательного канала и синовиальной жидкости.

В течение первых недель рентгенологические исследования не показывают отклонений от нормы. Однако позднее, если воспалительные процессы не затухают, рентген может обнаружить эродирование малых суставов, формирование новой костной ткани в пораженных суставах и пяточные шпоры.

Как лечат заболевание?

Специфического лекарства от синдрома Рейтера нет. Большинство людей выздоравливают за 2—16 недель. Однако примерно у половины из них возникают рецидивы. У остальных заболевание принимает хроническое течение. В острой фазе назначается постельный режим и ограничивается поднятие тяжестей (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ РЕЙТЕРА).

Для облегчения симптомов и снятия лихорадки назначаются противовоспалительные лекарства, которые и являются основными средствами лечения. При упорных кожных поражениях могут использоваться кортикостероиды; при эрозиях костей — препараты, содержащие золото, rheumatrex и imuran. Прежде чем начать лечение кортикостероидами, необходимо проверить больного на ВИЧ-инфекцию.

Физиотерапия заключается в лечебной гимнастике, направленной на сохранение размаха движений суставов и силы мышц, и в ношении специальной обуви или пользовании вкладышами для предотвращения контрактур и деформаций стоп.

Что нужно делать больным с синдромом Рейтера

- Для предотвращения желудочно-кишечных кровотечений принимайте назначенные вам лекарства во время еды или с молоком.
- Продолжайте вести обычный образ жизни и выполняйте назначенный вам комплекс упражнений (нагрузка должна быть умеренной).
- Следите за осанкой и правильностью движений.
- Спите на жестком матрасе.
- При сильном поражении суставов, а также при хроническом воспалении вам следует посоветоваться со специалистом относительно изменения условий труда.

СИНДРОМ ГУДПАСЧЕРА (ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНО-ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ)

Что это такое?

Синдром Гудпасчера характеризуется поражением легких и почек. Заболевание приводит к кровохарканью и быстро прогрессирующему гломерулонефриту. Синдром встречается во всех возрастных группах, но чаще у молодых мужчин от 20 до 30 лет. При интенсивной терапии иммунодепрессантами и антибиотиками, а также с помощью диализа или пересадки почек можно улучшить прогноз.

Каковы причины заболевания?

Причина развития синдрома не известна. В некоторых случаях прослеживается связь с потреблением углеводов и гриппом второго типа, в других случаях никаких предрасполагающих факторов обнаружить не удается. Опыт показывает, что какую-то роль может играть наследственность. Аномальная выработка и прилипание антител к базальным мембранам альвеол и клубочков приводит к повреждению их тканей.

Каковы симптомы заболевания?

На ранних стадиях заболевания синдром может вызвать ухудшение самочувствия, утомляемость и бледность, вызванную железодефицитной анемией. Со стороны легких отмечается небольшая одышка и кашель с прожилками крови в мокроте или субклинические легочные кровотечения. При прогрессировании болезни (через месяцы, а иногда — через годы) могут появиться открытые легочные кровотечения и обнаружиться почечная недостаточность; в отдельных случаях наблюдается кровь в моче и отечность конечностей. Однако обычно проявления синдрома не столь выражены.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза необходимо исключить другие заболевания со сходными симптомами со стороны легких и почек.

В диагностике используются рентгенологические исследования грудной клетки и исследования тканей легких и почек, а также лабораторные анализы крови и мочи.

Как лечат синдром Гудпасчера?

Лечение заключается в подавлении выработки антител с помощью иммунодепрессантов. При почечной недостаточности может использоваться диализ и пересадка почки. Интенсивное фильтрование способствует уменьшению отека легких, который усиливает легочные кровотечения. При легочных кровотечениях помогают также большие дозы кортикостероидов внутривенно.

Что может делать больной для улучшения своего состояния?

- Старайтесь беречь силы. Больше отдыхайте.
- Научитесь узнавать симптомы заболевания и освойте методы их облегчения.

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)

Что представляет собой это заболевание?

СПИД характеризуется прогрессирующим ослаблением иммунной системы, в результате чего человек не может противостоять инфекциям. Кроме того, больные СПИДом часто заболевают необычными формами рака.

Мужчины гомосексуалисты и бисексуалы, имеющие многих партнеров, подвергаются наибольшему риску заболеть СПИДом. Кроме того, в группу риска входят наркоманы, делающие себе внутривенные инъекции, и больные гемофилией. Недавно к ним прибавились гетеросексуальные партнеры и дети больных СПИДом или людей из групп повышенного риска, а также нуждающиеся в многократном переливании крови. Лекарственная терапия, превентивные меры и лечение инфекций, вызываемых условно-патогенными микроба-

ми, могут замедлить прогрессирование ВИЧ-инфекции и продлить жизнь больного.

Чтобы уменьшить риск заражения СПИДом, рекомендуется практиковать безопасный секс (например, пользоваться презервативами).

Каковы причины развития СПИДа?

Возбудитель СПИДа — ретровирус, который получил название вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Ретровирус поражает клетки, несущие так называемый антиген Т4, но может также инфицировать и клетки пищеварительного тракта, шейки матки и некоторые разновидности нервных клеток.

Проникнув в клетку, ВИЧ начинает размножаться. Недавние исследования показали, что в первые недели после заражения вирус особенно активен. В конечном итоге он вызывает тяжелое заболевание, подавляя способность иммунной системы бороться с болезнями.

Различают три формы заболевания:
- иммунодефицитное состояние — развиваются инфекции, вызываемые условно-патогенными микробами, редкие формы рака;
- аутоиммунная реакция — организм начинает противодействовать собственным тканям;
- поражение нервной системы — развивается слабоумие в результате поражения периферической нервной системы.

Способы передачи инфекции

ВИЧ передается при половых сношениях (особенно при сношениях, осуществляемых через задний проход, поскольку им свойственна наибольшая степень травматизации слизистых оболочек), переливании зараженной крови или компонентов крови и использовании нестерильных игл, а также от инфицированной матери ее ребенку (во время родов или через грудное молоко). Практика показала, что ВИЧ не передается при бытовых и социальных контактах (см. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СПИДОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ).

Каковы симптомы заболевания?

У некоторых больных СПИДом симптомы могут отсутствовать до тех пор, пока они внезапно не заболеют какой-либо инфекцией, вызванной условно-патогенными микробами, или у них не появится саркома Ка-

поши, один из видов рака, развитие которого обусловлено СПИДом.

Однако чаще наблюдаются такие неспецифические симптомы, как утомляемость, повышение температуры, ночной пот, похудение, понос и кашель. Обычно вскоре начинают одновременно развиваться несколько инфекций.

У детей, больных СПИДом, интервал времени между заражением и появлением симптомов, как правило, короче (в среднем 8 месяцев). Признаки и симптомы сходны с наблюдаемыми у взрослых, за исключением тех, которые связаны с заболеваниями, передаваемыми половым путем. Кроме того, наиболее частой причиной смерти у детей является не пневмония, вызываемая Pneumocystis carinii, как у взрослых, а диффузный интерстициальный пневмонит.

Как диагностируется заболевание?

Назначаются лабораторные исследования крови на наличие ВИЧ.

Как лечат СПИД?

В настоящее время еще не существует средств от СПИДа. Однако для подавления размножения ВИЧ используется ретровир в сочетании с hivid. Если больной не переносит ретровир или перестал реагировать на него, может назначаться videx.

Поддерживающая терапия направлена на уменьшение опасности инфицирования, лечение существующих инфекций и раковых заболеваний, обеспечение требуемого питания и эмоциональной поддержки.

Дополнительные лекарственные средства

С помощью лекарств можно залечивать многие из заболеваний, вызываемых условно-патогенными микробами, но они имеют тенденцию возвращаться после прекращения лечения. При пневмонии, вызываемой Pneumocystis carinii, может использоваться бактрим (или septra) — перорально или внутривенно.

Саркому Капоши лечат химиотерапией, кроме того, используют альфа-интерферон. Лучевая терапия и лазерное облучение могут улучшить состояние пораженной кожи, но не излечивают саркому.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Уход за больными СПИДом в домашних условиях

При уходе за больным необходимо обеспечить условия, при которых никто из членов семьи не будет соприкасаться с кровью, семенной жидкостью или влагалищными выделениями больного. Хотя вирус, вызывающий СПИД, может обнаруживаться в слюне, моче, каловых массах, слизях, поте и других жидкостях тела, ни одного случая заболевания СПИДом после контакта с ними не зарегистрировано.

Чтобы предотвратить заражение СПИДом в домашних условиях, соблюдайте приводимые ниже меры безопасности.

Мытье рук

Мойте руки и другие части тела, соприкасавшиеся с телом больного, до и после контакта с ним и перед приготовлением пищи и кормлением.

Во время осуществления ухода за больным не дотрагивайтесь до своего тела и рта. Напоминайте больному, чтобы он чаще мыл руки, особенно перед едой и после туалета.

Перчатки, халат и маски

Надевайте перчатки, когда вам предстоит касаться выделений больного, например, во время обработки ротовой полости, раны или носа, или при уходе за женщиной, когда она менструирует или рожает.

Обрабатывайте в перчатках испачканные рвотными массами или мочой пеленки, простыни или одежду больного, а также язвочки и гнойнички в области гениталий и заднего прохода. Не забывайте мыть руки и после процедуры, когда вы уже сняли перчатки.

Носите халат, если существует вероятность того, что вы будете обрызганы выделениями больного. Если у больного СПИДом туберкулез, носите маску и защитные очки для предотвращения попадания рвотных масс и слюны в глаза, нос или рот.

Посуда

Мойте тарелки больного СПИДом в горячей мыльной воде и вытирайте их после мытья. Нет необходимости держать их отдельно от других тарелок.

Санитарно-техническое оборудование

Больной СПИДом может пользоваться тем же унитазом, что и другие члены семьи, без специальных мер предосторожности, если только больной не страдает недержанием или поносом, или у него герпетические язвочки.

В последних случаях дезинфицируйте унитаз хлоркой.

Уборка

Если на пол попадают кровь, моча или другие выделения, тщательно мойте его горячей водой с мылом. Затем дезинфицируйте вымытую поверхность хлоркой.

Губки, щетки и другой уборочный инвентарь также следует дезинфицировать в хлорке. Не промывайте их в кухонных мойках и не пользуйтесь ими при уборке в помещениях, где вы готовите пищу.

Воду, в которой вы мыли щетки, выливайте в унитаз.

Чаще мойте кухню и ванную, используя мыло и чистящий порошок. Регулярно промывайте холодильник.

Пол в ванной и душевой дезинфицируйте раствором хлорной извести в соотношении 1:10. Небольшое количество концентрированной хлорной извести заливайте в унитаз.

Стирка

Надевайте перчатки, прежде чем браться за грязное белье. До стирки храните белье, запачканное выделениями, в плотно закрывающихся прочных двойных пластиковых пакетах. Сначала замачивайте его в холодной воде с моющим средством, содержащим энзимы, затем стирайте в горячей воде с добавлением хлорки. Сушите белье в машине, в режиме горячей сушки. Стирайте белье больного отдельно от остального белья.

Мусор
Использованные предметы (перчатки, пеленки, клеенки, белье, ветошь и другие предназначенные на выброс вещи) складывайте в прочные двойные пластиковые мешки, герметично закрывающиеся.

Иглы для инъекций
Иглы немедленно выбрасывайте в металлический контейнер или надежно закрывающийся пластиковый контейнер, достаточно прочный, чтобы иглы не могли проткнуть его. Тщательно выполняйте правила утилизации мусора.

Личные вещи
Никогда не пользуйтесь зубными щетками или бритвами больного, так как они могут быть запачканы его кровью.

Стеклянными термометрами можно пользоваться, если предварительно позаботиться об их чистоте. Мойте их в холодной воде с мылом, затем 30 мин держите в 70—90% этиловом спирте, после чего сполосните в проточной воде.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Как еще называют это заболевание?

Синдром дисфункции иммунной системы.

Что представляет собой заболевание?

Специалисты для облегчения диагностики разбили симптомы на группы, в которых учитываются их интенсивность — от глубокой усталости до проблем со зрением.

При этом заболевании, которое только недавно было признано самостоятельным, человек чувствует себя совершенно лишенным сил, у него наблюдаются лихорадочные явления, болезненность лимфатических желез и другие симптомы, сходные с симптомами хронического мононуклеоза. Чаще всего заболевание встречается у женщин в возрасте до 45 лет.

Каковы причины заболевания?

Причина появления синдрома хронической усталости не известна, но специалисты считают, что возбудителями могут быть вирусы герпеса, энтеровирусы и рет-

ровирусы. Существует вероятность, что синдром хронической усталости представляет собой реакцию на вирусное заболевание, осложненное аномальным иммунным откликом и такими факторами, как пол, возраст, генетическая предрасположенность, перенесенные заболевания, стресс и окружающая среда.

Каковы симптомы заболевания?

Характерным признаком синдрома хронической усталости является длительная, часто изнуряющая усталость, обычно сопровождаемая рядом других нарушений:

- очень сильной усталостью после физической нагрузки, которая раньше не утомляла;
- небольшим повышением температуры;
- болезненностью лимфатических узлов;
- мышечной слабостью;
- расстройствами сна;
- головными болями, не похожими на прежние по интенсивности или характеру;
- болями в суставах (без опухания и покраснения их);
- повышенной чувствительностью к свету;
- раздражительностью;
- забывчивостью, рассеянностью, невозможностью собраться с мыслями и сконцентрировать внимание;
- депрессией;
- снижением зрения.

Как диагностируется заболевание?

В настоящее время не существует метода, с помощью которого можно было бы диагностировать заболевание с достаточной степенью надежности. Врач изучает историю болезни и симптомы. Однако диагностирование синдрома остается сложной проблемой для медиков, поскольку многие симптомы свойственны другим заболеваниям.

Как лечат синдром хронической усталости?

Лекарства, которое излечивало бы синдром хронической усталости, не существует. Врачи пробуют лечить его антивирусными препаратами (например, zovirax) и некоторыми средствами, укрепляющими иммунную систему (например, внутривенно вводят гамма-глобулин).

Для облегчения симптомов врач может назначить трициклические антидепрессанты, блокаторы гистами-

на, а также средства для снятия состояния тревоги. У некоторых людей облегчение наступает, если они избегают раздражителей, присутствующих в окружающей среде, и определенных пищевых продуктов.

СКЛЕРОДЕРМИЯ

Как еще врачи называют это заболевание?

Прогрессирующий системный склероз.

Что представляет собой это заболевание?

Склеродермия — диффузное заболевание соединительной ткани, характеризующееся развитием дегенеративных, а иногда и воспалительных изменений кожи, кровеносных сосудов, синовиальных оболочек, скелетных мышц и внутренних органов (особенно пищевода, кишечника, щитовидной железы, сердца, легких и почек.) Женщины болеют склеродермией чаще мужчин, особенно в возрасте от 30 до 50 лет. Приблизительно 30% больных склеродермией умирают в течение 5 лет от начала болезни.

Каковы причины развития склеродермии?

Причина развития склеродермии не установлена.

Различают разные формы заболевания:
- синдром CREST: доброкачественная форма, характеризуемая кальцинозом, синдромом Рейно, дисфункцией пищевода и утолщением кожи пальцев, поражением сосудов;
- диффузный системный склероз характеризуется генерализованным утолщением кожи и поражением внутренних органов;
- ограниченная склеродермия характеризуется появлением на коже бляшек каплевидной формы;
- полосовидная склеродермия характеризуется появлением очагов утолщения кожи на лице и конечностях линейной формы; поражениями подлежащих тканей и деформациями.

Ограниченные формы склеродермии специалисты связывают с аллергическими реакциями на химические вещества и токсичные масла, а также с иммунными нарушениями.

Каковы симптомы заболевания?

Склеродермия обычно начинается с синдрома Рейно — поражений пальцев, характеризуемых тем, что в ответ на стресс или под воздействием холода кожа белеет, приобретает синеватый оттенок, затем краснеет. На кончиках пальцев рук и ног могут появляться язвочки, переходящие в гангрену. Поражения могут приводить к укорачиванию пальцев. Синдром Рейно иногда появляется за месяцы и годы до развития склеродермии.

Позднее склеродермия вызывает боли, ригидность и отечность пальцев и суставов. Утолщенная кожа локализуется чаще всего на руках, становится напряженной, блестящей. На лице кожа также становится натянутой, неэластичной, лицо становится похожим на маску. По мере прогрессирования болезни могут развиваться контрактуры.

Желудочно-кишечные нарушения вызывают частые рефлюксы, изжогу, затрудненность глотания и вздутие живота после еды. Эти симптомы могут приводить к тому, что больной старается меньше есть и теряет вес. Возможны увеличение живота, поносы, запоры и дурно пахнущий жирный стул.

На поздних стадиях болезни фиброз сердца и легких вызывает одышку, приводит к нарушению ритма сердечных сокращений. Поражения почек обычно сочетаются с угрожающе высоким кровяным давлением, которое является основной причиной смерти.

Как диагностируется заболевание?

Типичные изменения кожи являются первым характерным признаком заболевания. В диагностике используются лабораторные анализы крови и мочи, исследование функции легких, электрокардиография и анализ ткани кожи, рентгенологические исследования кистей рук, грудной клетки и желудочно-кишечного тракта.

Как лечат заболевание?

В настоящее время нет средства, которое излечивало бы склеродермию. Лечение направлено на сохранение функций органов и на предотвращение осложнений (см. КАК БОРОТЬСЯ С УХУДШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ).

Врач может назначить иммуносупрессор (например, leukeran). Экспериментально с некоторым успехом ис-

САМОПОМОЩЬ

Как бороться с ухудшением состояния при склеродермии

Избегайте переохлаждения
Так как холод может вызывать обострение синдрома Рейно, тепло одевайтесь перед тем, как выйти из дома в холодную погоду. Носите варежки или перчатки с подогревом и обувь с мехом. На всякий случай берите с собой запасной свитер.

Держите рядом с холодильником пару перчаток, чтобы надевать их, когда вам надо будет вынуть кубики льда или другие холодные продукты. Пользуйтесь специальными термостойкими чашками для холодных напитков.

Избегайте кожных инфекций
Принимайте меры, чтобы не поранить руки или ноги, поскольку заживление при склеродермии происходит медленно. Кроме того, при этом может присоединиться инфекция.

Коротко подрезайте ногти, не пытайтесь отрывать заусенцы. Не носите открытые туфли и сандалии, чтобы избежать травмирования стоп и инфицирования ранок. Не ходите босиком.

Увлажняйте кожу
Чтобы сохранить влагу в коже, пользуйтесь увлажняющими лосьонами или маслом, не содержащими ароматизирующих добавок. После мытья высушивайте кожу, прикладывая к ней полотенце, или легко массируйте кожу полотенцем, но ни в коем случае не растирайте кожу. После ванны смазывайте кожу лосьоном или маслом. Лосьон легче растекается по коже. Установите в комнате увлажнитель на холодной воде, который также способствует сохранению влаги в коже. Избегайте пользоваться моющими и чистящими средствами, способными вызвать раздражение кожи. Если трудно обойтись без них, выполняйте работу в перчатках.

Снимайте стресс
Эмоциональный стресс влияет на уменьшение кровотока. Старайтесь достаточно спать и избегать ситуаций, которые могли бы вызвать стресс. Отведите определенное время для расслабления. Попросите врача или медсестру обучить вас технике релаксации, обеспечивающей глубокое расслабление. Попробуйте освоить технику биологической обратной связи, чтобы увеличивать кровоток к пальцам рук, что предотвращает обострение синдрома Рейно.

Бросьте курить
Курение может провоцировать приступы синдрома Рейно вследствие снижения кровоснабжения пальцев.

пользуются кортикостероиды, colsalide и cuprimine. Во время приема лекарств необходимо следить за содержанием тромбоцитов в крови.

Остальные лечебные средства назначаются в зависимости от симптомов.

- Синдром Рейно: лекарства, понижающие кровяное давление (например, Aldomet или блокаторы кальциевых каналов).
- Хронические язвы на пальцах: гипсовые повязки с целью иммобилизации пораженных участков, уменьшения опасности травмирования и поддержания чистоты, возможна хирургическая санация.
- Сужение пищевода: антациды, tagamet, легкая диета и периодическое расширение пищевода.

- Расстройства тонкого кишечника (понос, боли, плохое усвоение пищи, снижение массы тела): антибиотики широкого спектра действия для противодействия размножению бактерий в двенадцатиперстной и тощей кишке, связанному с гипокинезией.
- Склеродермия почек (с очень высоким кровяным давлением и прогрессирующей почечной недостаточностью): диализ, лекарства для понижения кровяного давления и блокаторы кальциевых каналов.
- Ослабление кистей рук: физиотерапия для поддержания функций и укрепления мышц, лечение теплом для уменьшения тугоподвижности суставов и обучение простым способам самообслуживания.

ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Что представляет собой это заболевание?

Бич детей до 16 лет, ювенильный ревматоидный артрит представляет собой воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризуемое поражением суставов. В процесс могут также вовлекаться кожа, сердце, легкие, печень, селезенка и глаза. Тогда появляются другие симптомы, обусловленные характером нарушения.

Различают три основных типа ювенильного ревматоидного артрита: системный (болезнь Стилла), поражающий многие суставы или некоторые. В зависимости от типа, заболевание может проявиться очень рано (с шестинедельного возраста), но чаще всего оно начинается в периоды: от 1 до 3 и от 8 до 12 лет. В США его считают основным хроническим ревматическим заболеванием детей, причем девочки заболевают в два раза чаще мальчиков.

Каковы причины заболевания?

Причина ювенильного ревматоидного артрита остается неустановленной. Исследователи предполагают связь заболевания с наследственным фактором и аномальным иммунным откликом. Возможно, на развитие болезни оказывают влияние вирусные и бактериальные инфекции (обычно стрептококковые), травмы, эмоциональный стресс.

Каковы симптомы заболевания?

Признаки и симптомы сильно отличаются в зависимости от типа заболевания.

Системный ювенильный ревматоидный артрит

Эта разновидность ревматоидного артрита одинаково часто встречается у мальчиков и девочек. На ее долю приходится 20—30% всех случаев заболевания. У заболевших может быть слабое, проходящее и вновь начинающееся воспаление суставов или выраженное воспаление многих суставов с лихорадочными явлениями и кожными высыпаниями. На ранней стадии только поведение ребенка позволяет предположить поражение суставов. Больной ребенок чаще сидит, мало ходит или вообще отказывается ходить. Кроме того, такие дети раздражительны и апатичны.

Характерно быстрое повышение температуры (до 39,4° и выше), обычно вечером, после чего температура быстро возвращается к норме или падает ниже нормальной. (Эта «пилообразная» картина подъемов и спадов температуры помогает отличить ювенильный ревматоидный артрит от других воспалительных заболеваний).

На пике температуры часто появляется сыпь в виде мелких бледных или бледно-розовых пятнышек, по большей части на туловище и конечностях, а иногда на лице, ладонях и подошвах. Массирование и тепло усиливают сыпь, которая заметнее всего в тех местах, где на кожу оказывается давление (например, от тесной одежды).

Возможны следующие признаки и симптомы: увеличенные печень и селезенка, лимфатические узлы, плеврит, перикардит, миокардит и неспецифические боли в желудке.

Ювенильный ревматоидный артрит с поражением многих суставов

Этим типом заболевания страдают чаще девочки. При этом чаще всего поражаются запястья, локти, колени, голеностопные суставы и мелкие суставы кистей рук и стоп; отмечаются также поражения крупных суставов: височно-нижнечелюстных, суставов шейного отдела позвоночника и плечевого пояса. Наблюдаются припухание суставов, тугоподвижность и боли, а также небольшая лихорадка с пиком в определенное время дня. Обычно артрит бывает двухсторонним; возможны спонтанные ремиссии. Характерные симптомы: апатичность и снижение массы тела, иногда с увеличением лимфа-

тических узлов, печени и селезенки. Другие особенности: образование подкожных узелков, чаще располагающихся около локтей и пяток, и заметное отставание детей в развитии.

Это самая тяжелая разновидность заболевания обычно начинается в позднем детстве и может вызвать деструктивный артрит, сходный по проявлениям с ревматоидным артритом у взрослых.

Ювенильный ревматоидный артрит с поражением нескольких суставов

При этом типе заболевания поражаются несколько суставов (чаще всего коленные и другие большие суставы). На его долю приходится до 45% всех случаев ювенильного ревматоидного артрита. Различают три основных подтипа.

- Первый подтип характеризуется развитием иридоциклита и встречается главным образом у девочек моложе 6 лет. В процесс вовлекаются коленные, локтевые, голеностопные суставы и радужная оболочка глаза. Воспаление радужки и ресничного тела часто протекает скрытно, но может вызывать боли, покраснение, затуманивание зрения и повышенную чувствительность к свету.
- Второй подтип характеризуется воспалением крестцово-подвздошного сочленения и обычно встречается у мальчиков старше 8 лет. Чаще поражаются нижние конечности; появляются боли в тазобедренных суставах, крестцово-подвздошных сочленениях, пяточных костях, боли в стопах ног, характерно воспаление ахиллова сухожилия. Позднее заболевание может затронуть поясничный отдел позвоночника; у некоторых детей развивается острый иридоциклит.
- Третий подтип отличается тем, что иридоциклит не развивается. Прогноз в этом случае лучше, чем для первого и второго подтипов.

Общим для всех типов ювенильного ревматоидного артрита является ригидность суставов, которая сильнее выражена по утрам и после отдыха. Может нарушаться рост костей; ткани, прилегающие к пораженным болезнью суставам, могут чрезмерно разрастаться или, напротив, расти хуже других.

Как диагностируется заболевание?

Упорная боль в суставах, кожные высыпания и лихорадка позволяют с достаточной степенью уверенности

предположить ювенильный ревматоидный артрит. Чтобы исключить другие воспалительные заболевания или злокачественные опухоли, которые могут давать сходные симптомы, используются лабораторные исследования, которые полезны также для контроля агрессивности заболевания и оценки реакции на терапию.

Как лечат заболевание?

Обычно хороший эффект обеспечивает назначение противовоспалительных лекарств, физиотерапия, тщательно продуманная диета и регулярные проверки зрения.

Прежде всего назначается аспирин. Дозы зависят от веса ребенка. Однако могут использоваться и другие нестероидные противовоспалительные лекарства. Если они не дают эффекта, назначаются соли золота, plaquenil или cuprimine. Кортикостероидами обычно пользуются при системных осложнениях (перикардите или ирите), которые не поддаются лечению нестероидными противовоспалительными лекарствами. Однако кортикостероиды опасны своими побочными действиями.

Физиотерапия нужна для поддержания подвижности суставов и силы мышц; она предотвращает возникновение контрактур, деформирования суставов и ограничения движений. Больным необходимо следить за осанкой и походкой, а также оберегать суставы от перенапряжения.

Регулярные обследования с помощью щелевой лампы помогают рано обнаружить иридоциклит и вовремя начать его лечение. Дети с разновидностью ювенильного ревматоидного артрита, при котором поражается несколько суставов и для которого типичен иридоциклит, должны каждые 3 месяца проходить обследование во время острой фазы болезни и каждые 6 месяцев — во время ремиссий.

В целом прогноз при ювенильном ревматоидном артрите хороший, хотя заболевание может приводить к инвалидности. Оперативное вмешательство ограничивается операциями по улучшению подвижности суставов. Более сложные операции откладывают на период, когда ребенок физически окрепнет и сможет выдержать трудный период реабилитации.

Родителям следует побуждать ребенка проявлять большую самостоятельность и развивать в нем позитивное отношение к школе, учиться общаться со сверстниками и чередовать свои занятия и отдых.

Глава 19
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АКТИНОМИКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Актиномикоз — инфекционное заболевание, которое вызывает образование специфических гнойных опухолей — гранулем — в любых органах и тканях. Чаще всего очаги поражения располагаются на голове, шее, груди и животе, но процесс может распространяться, вызывая образование множественных свищей.

Актиномикоз встречается редко, причем мужчины болеют в два раза чаще, чем женщины (особенно в возрасте от 15 до 35 лет). Предрасполагающий фактор: заболевания зубов.

Какова причина развития актиномикоза?

Возбудитель заболевания — анаэробная бактерия Actinomyces israelii. В норме обитает в полости рта и горле. Остатки пищи, забившиеся в межзубные пространства, а также гнилые зубы — идеальные условия для размножения этих бактерий. Заболевание начинается, если бактерии внедряются в ткани тела после их травмирования.

Каковы симптомы актиномикоза?

Симптомы могут появиться через несколько дней (или через несколько месяцев) после инфицирования и зависят от степени и места поражения.

При шейно-лицевом актиномикозе (распухшая челюсть) через несколько недель после травмы или удаления зуба во рту или на шее появляются плотные болезненные припухлости. Они постепенно увеличиваются, образуются гнойные свищи.

Если поражены легкие, появляется лихорадка, кашель с мокротой, в которой иногда видны следы крови. Постепенно в грудной полости накапливается гной, образуется свищ через грудную стенку, может начаться сепсис.

При желудочно-кишечной форме актиномикоза у больного может развиться расстройство кишечника, повышается температура, прощупывается некоторое разрастание, может образоваться свищ. Как правило, это происходит как осложнение после хирургического вмешательства или воспаления (например, аппендицита).

Как диагностируется заболевание?

Диагноз подтверждается лабораторными исследованиями. Рентгенологические исследования грудной клетки могут обнаружить необычные поражения.

Как лечат заболевание?

При всех формах заболевания в течение 3—6 недель проводится лечение большими дозами пенициллина или акромицина внутривенно, после чего прибегают к оперативному вмешательству — удаляют очаги поражения, выполняют дренаж. Затем в течение 1—6 месяцев назначается пенициллин орально.

АСКАРИДОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Аскаридоз — инфекция, вызываемая аскаридами. Особенно распространена в тропических странах с плохими санитарно-гигиеническими условиями проживания. Аскаридоз чаще поражает детей в возрасте от 4 до 12 лет.

Каковы причины аскаридоза?

Возбудитель — аскарида, большой гельминт, похожий на дождевого червя. Человек заражается, когда в его кишечник попадают яйца глист, которые с фекалиями инфицированных людей переходят в почву. Заражение может проходить прямым способом (непосредственно при контакте с почвой) или непрямым (через плохо вымытые сырые овощи, выращенные на загрязненной почве). Аскаридоз никогда не передается от одного человека другому.

26 Зак. 3964

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как защитить себя от заражения аскаридами

Чистота — лучшее средство

- Тщательно мойте руки, особенно до еды и после посещения туалета.
- Ежедневно мойтесь. Каждый день меняйте постельное белье.

Правильно лечитесь

Принимайте все лекарства в точном соответствии с указаниями врача. Следите за появлением побочных эффектов. Так, пиперазин-адипинат может вызывать расстройство желудка, головокружения и высыпания. После приема комбантрина фекалии преобретают красный цвет; иногда наблюдаются расстройства желудка, головокружения, головные боли и высыпания. Вермокс может вызывать боли в животе и понос.

Каковы симптомы аскаридоза?

Клинически различают две фазы в течении аскаридоза: раннюю с поражением легких и позднюю, характеризующуюся поражением тонкого кишечника. Легкая форма аскаридоза вызывает только желудочный дискомфорт. В этом случае глисты могут присутствовать в рвоте или в каловых массах. В тяжелых случаях аскаридоз вызывает боль в животе, рвоту, беспокойство, нарушение сна, а в экстремальных случаях — непроходимость кишечника. Личинки аскария, мигрирующие по кровеносной и лимфатической системам, приводят к разнообразным заболеваниям. Например, когда они попадают в легкие, то могут вызвать пневмонию.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз основывается на обнаружении яиц, которые выходят с фекалиями, или взрослых аскарид, выходящих через рот или через прямую кишку. Когда личинки аскарид мигрируют в ткани легких, рентген показывает характерные изменения в капиллярах бронхиол.

Как лечат аскаридоз?

Лечение проводят комбантрином или пиперазином, которые парализуют гельминтов, позволяя организму извергнуть их. Вермокс лишает аскарид возможности питаться. Эффективность лечения этими препаратами достигает 95%, даже после однократного приема. Специфического лекарства, действующего на мигрирующие личинки, не существует. Перечисленные препараты действуют только на взрослых гельминтов.

При непроходимости кишечника используют назогастральную аспирацию. Через зонд вводится пиперазин-адипинат. Если рвоты не происходит, через 24 ч назначают вторую дозу лекарства перорально. В экстремальных случаях прибегают к хирургической операции (см. КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ АСКАРИДАМИ).

АСПЕРГИЛЛЕЗ

Что представляет собой это заболевание?

Аспергиллез — грибковое заболевание, поражающее уши, глаза, сердце, легкие. Аспергиллез может вызывать пневмонию (особенно у тех, кто проходит иммунотерапию), синуситы и образование абсцессов в тканях мозга.

Различают четыре основные формы аспергиллеза: аспергиллому легкого, аллергический аспергиллез, аспергиллез глаз и диссеминированый аспергиллез (острая инфекция, вызывающая заражение крови и формирование сгустков крови). Аспергиллезом страдают люди, сопротивляемость которых к грибковым инфекциям снижена в результате избыточного или длительного использования антибиотиков и глюкокортикоидов, воздействия излучения, серьезных заболеваний.

Каковы причины заболевания?

Аспергиллез вызывается патогенным грибком aspergillus. Заражение происходит при вдыхании спор грибков. Споры легко проникают в организм через ранки и другие повреждения кожи. Предрасполагающие факторы: длительное использование антибиотиков, облучение, трансплантация органов, тяжелые болезни (например, СПИД, болезнь Ходжкина, лейкемия), алкоголизм.

Каковы симптомы заболевания?

Инкубационный период длится от нескольких дней до недель. Симптомы зависят от формы заболевания.

Аспергиллома обычно не дает симптомов. При кашле с большим количеством мокроты в ней обнаруживаются прожилки крови. У больных наблюдается одышка, накопление гноя в грудной полости и абсцессы легких.

Аллергический аспергиллез характеризуется стерторозным дыханием, одышкой, кашлем с некоторым количеством мокроты, болями в плевральной области и лихорадкой.

Аспергиллез глаз. При этой форме заболевания болят глаза, краснеет конъюнктива, зрение затуманивается. Постепенно появляются гнойные выделения.

Для диссеминированного аспергиллеза характерны образование сгустков крови, инфаркты и признаки сепсиса (озноб, лихорадка, низкое кровяное давление, делирий), кровь в моче, непроходимость мочевых путей, головные боли, судороги, боли в костях и припухание мягких тканей. Эта форма аспергиллеза быстро приводит к смерти.

Как диагностируется заболевание?

Проводятся рентгенологические исследования грудной клетки. При поражении грибком глаз диагноз ставится на основании данных о травмировании глаза или хирургической операции на глазу и лабораторных исследований, обнаруживающих возбудителя. При аллергическом аспергиллезе анализ мокроты обнаруживает эозинофилы.

Как лечат заболевание?

Аспергиллез не требует изоляции больного. Лечение заключается в удалении очага поражения и поддерживающей терапии: физиотерапии грудной клетки, лечении кашля, улучшении работы легких. Аллергический аспергиллез требует проведения десенсибилизации и, возможно, использования стероидов. При диссеминированном аспергиллезе и аспергиллезе глаз назначается fungizone. Препарат вводится внутривенно 2—3 недели.

БЕШЕНСТВО

Что представляет собой это заболевание?

Бешенство — острое инфекционное заболевание с поражением головного и спинного мозга. Если сразу после укуса инфицированного животного провести лечение, поражение центральной нервной системы можно предотвратить. В отсутствие лечения больной почти всегда погибает.

Каковы причины заболевания?

Бешенство вызывается РНК-вирусом, который обычно передается человеку при укусе больным животным. Вирус проникает в мышечные клетки на месте укуса,

затем по нервным стволам продвигается к головному мозгу, где размножается. Иногда инфекция может передаваться по воздуху или через зараженные ткани (см.ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ О БЕШЕНСТВЕ).

Каковы симптомы бешенства?

Обычно через 1—3 месяца после укуса животного на месте укуса появляются жжение или зуд, ощущение холода или покалывания, местная или иррадиирующая боль. Предвестники болезни: повышение температуры до 37,7°—38,8°, недомогание, головная боль, потеря аппетита, тошнота, боль в горле, устойчивый кашель.

Через 2—10 дней после появления предвестников болезни развивается стадия возбуждения. Для нее характерны беспокойство, тревожное возбуждение, чувство страха, паралич или девиация глаз, расширение или сужение зрачков, выпадение определенных глазных рефлексов, слабость лицевых мышц и охриплость. Сердцебиения учащаются или замедляются, расстраивается дыхание, нарушается мочеотделение, температура поднимается до 39,5°.

Примерно у 50% заболевших развивается водобоязнь (гидрофобия), которая вызывает болезненные судороги мышц глотки, рвоту и обезвоживание. Может наступить смерть в результате недостаточности дыхания. Изо рта больного течет слюна, так как больной не может ее проглатывать. Одно только упоминание о воде вызывает у больного приступ страха и обильное слюноотделение. Через 3 дня возбуждение и водобоязнь проходят, начинается терминальная фаза болезни, которая характеризуется параличом. Генерализованная потеря мышечного тонуса приводит к коллапсу кровеносных сосудов, коме и смерти.

Как диагностируется заболевание?

После укуса животного в диагностических целях используют методы, позволяющие выделить вирус из слюны больного или из отделяемого глотки. Методом флюоресцирующих антител исследуют кровь. Подозреваемое животное изолируют на 10 дней для наблюдения. Если у него появляются признаки бешенства, его убивают, а мозг передают на исследование.

Как лечат бешенство?

После инфицирования рану как можно скорее обрабатывают и назначают прививки антирабической вак-

Что следует знать о бешенстве

Бешенством можно заразиться от диких животных
После того как собак стали прививать от бешенства, опасность заболеть от укуса собаки значительно уменьшилась. Однако в настоящее время в 70% случаев бешенством заражают дикие животные, такие, как скунсы, лисы и летучие мыши.

Степень опасности зависит от места укуса
Опасность развития бешенства находится в прямой зависимости от локализации укуса. Так, при укусах в лицо риск составляет 60%, при укусах рук — от 15 до 40%, ног — около 10%.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что следует знать о бластомикозе

Грибок, живущий в почве
Грибок, вызывающий бластомикоз, обнаружен в почвах. Связь с профессиональными занятиями не обнаружена. Однако люди, работающие на земле (фермеры, скотоводы), должны осознавать опасность инфицирования, которое, по всей вероятности, происходит в результате вдыхания спор грибков.

Прогноз зависит от лечения
Нелеченный бластомикоз медленно прогрессирует и может привести к смерти. Однако прогноз благоприятный, если больной получает противогрибковые препараты и поддерживающую терапию.

цины. Все места укусов и царапины необходимо тщательно промыть водой с мылом. Может понадобиться также введение дифтерийно-столбнячной сыворотки.

Принимаются также меры по недопущению развития бактериальной инфекции. Если на рану нужно наложить швы, рана обрабатывается и зашивается таким образом, чтобы обеспечить хороший дренаж.

После инфицирования человеку, не проходившему профилактической вакцинации, вводят антирабический иммуноглобулин и вакцину. Если инфицированный был привит, ему вводят только вакцину в целях активной иммунизации.

В профилактических целях всем домашним животным, которые могли контактировать с дикими животными, следует ввести вакцину. Кроме того, никогда не трогайте диких животных, особенно если они кажутся больными или вялыми, что может быть симптомами бешенства.

БЛАСТОМИКОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Бластомикоз — грибковое заболевание, которое поражает легкие и вызывает бронхопневмонию. Реже грибки, распространяясь с током крови, вызывают остеомиелит, расстройства центральной нервной системы, поражения на коже и гениталиях. Инкубационный период длится от нескольких недель до месяцев (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ О БЛАСТОМИКОЗЕ).

Каковы причины заболевания?

Бластомикоз вызывается грибком, который попадает в организм из почвы с вдыхаемым воздухом.

Каковы симптомы бластомикоза?

Начальные признаки и симптомы: покашливание, частый сухой кашель или кашель с мокротой (иногда с кровью), боли в груди как при плеврите, лихорадка, озноб, ночной пот, недомогание, потеря аппетита и снижение массы тела.

Бластомикоз кожи проявляется мелкими безболезненными пятнами или бугорками. Они растут,

краснеют, на их месте развиваются абсцессы или фистулы.

Иногда процесс распространяется на костную систему. В этом случае над местом поражения ощущается болезненность, мягкие ткани опухают и становятся теплее. Чаще всего поражаются грудной, поясничный и крестцовый отделы позвоночника, трубчатые кости ног, а у детей — кости черепа.

В отдельных случаях наблюдаются болезненные нарушения мочеполовой системы. Гениталии опухают, и становятся болезненными яички, развиваются эпидидимит, простатит, в моче присутствует гной и кровь, характерна глубокая боль в промежности.

Если грибок поражает нервную систему, может развиться менингит или абсцессы в тканях мозга, вследствие чего помрачается сознание, наблюдается упадок сил, меняются настроение и поведение. Вовлечение в процесс других органов может привести к аддисоновой болезни (недостаточность надпочечников), перикардиту, артриту.

Как диагностируется заболевание?

Для диагностирования требуется:

- исследовать под микроскопом кусочек ткани, взятой с кожи или из легких, или бронхиальные промывные воды, мокроту и гной;
- провести иммунологические пробы с целью обнаружения антител к грибку.

При подозрении на легочную инфекцию врач может назначить рентгенологические исследования грудной клетки.

Как лечат заболевание?

При всех формах бластомикоза — fungilin (амфотерицин B). Альтернативное лечение — nizoral и diflucan.

БОТУЛИЗМ

Что представляет собой это заболевание?

Ботулизм — смертельно опасное заболевание, вызываемое экзотоксинами анаэробной бактерии. В 25% случаев ботулизм приводит к смерти, которая по большей

части наступает от удушья в течение первой недели после начала заболевания.

Каковы причины заболевания?

Ботулизм обычно развивается после употребления плохо обработанной, загрязненной пищи, особенно с низким содержанием кислоты, такой, как фрукты и овощи домашнего консервирования, колбасы, копченые мясо и рыба, пресервы. Изредка возбудитель проникает в травмированные ткани, вызывая заболевание.

Ботулизмом болеют во всем мире, причем чаще взрослые. Заболеваемость падает, но в последние годы увлечение домашним консервированием привело к увеличению числа случаев ботулизма.

Каковы симптомы ботулизма?

Симптомы обычно появляются в течение 12—36 ч (иногда раньше или позднее) после употребления в пищу продуктов, содержащих токсины возбудителя ботулизма. Тяжесть заболевания зависит от количества попавших в организм токсинов и состояния иммунной системы больного. Чем короче инкубационный период (в пределах 24 ч), тем тяжелее протекает заболевание и чаще смертельный исход.

Характерные симптомы: сухость во рту, болезненность в горле, слабость, рвота, понос. Однако самым угрожающим признаком ботулизма является поражение черепных нервов (опущение век, двоение в глазах, неразборчивость речи) с последующими слабостью и параличами мышц конечностей или туловища, а также одышкой в результате паралича дыхательной мышцы. При этом сознание и чувственное восприятие не нарушаются, температура не повышается.

Ботулизм у грудных детей обычно встречается между 3 и 20 неделями и проявляется запорами, слабым плачем, подавленным рвотным рефлексом и неспособностью сосать. Поражения черепных нервов проявляются вялым выражением лица, опущением век и параличом глазных мышц. Характерна общая мышечная слабость, снижение рефлексов. Ребенок перестает держать голову. Может наступить удушье.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз подтверждается, если в крови больного, фекалиях, содержимом желудка или в подозрительной

пище обнаруживаются токсины. Необходимо исключить другие болезни, которые часто путают с ботулизмом.

Как лечат ботулизм?

Лечение заключается во внутривенном или внутримышечном введении антитоксина ботулизма (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ БОТУЛИЗМОМ).

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

Что представляет собой это заболевание?

Болезнь Лайма поражает многие системы и органы. Как правило, она начинается летом с характерного высыпания, получившего название эритема хроническая мигрирующая. Через недели и даже месяцы иногда развиваются расстройства нервной системы, поражения сердца, а позже — артрит.

Переносчик заболевания — клещ, который впрыскивает в кровь человека слюну, содержащую спирохеты, или оставляет на коже свои экскременты. По окончании инкубационного периода (продолжительностью от 3 до 32 дней) спирохеты вызывают характерные высыпания «бычий глаз», затем поражаются другие органы.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель болезни Лайма — спирохета Borrelia burgdorferi (бактерия спиральной формы), переносчиками которой являются кровососущие паразиты (обычно клещи).

Жизненный цикл спирохет еще до конца не изучен. Вызвав воспалительный процесс, они могут погибнуть, но могут и жить в суставах длительное время.

Каковы симптомы заболевания?

Для болезни Лайма характерны три стадии. Кожное высыпание «бычий глаз», появляющееся на месте укуса, знаменует первую стадию. Кожа в очаге поражения становится горячей, ощущается зуд, пятно может разрастаться до 48 см в диаметре. В течение нескольких дней могут наблюдаться другие поражения кожи, конъюнктивит и крапивница.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Что нужно делать, чтобы не заболеть ботулизмом

- Всегда используйте безопасные методы обработки, приготовления и хранения продуктов. Следуйте указаниям на упаковках относительно сроков хранения в холодильнике.
- Никогда не пробуйте пищу из вздувшихся консервных банок или продукты со специфическим запахом.
- Прокипятите посуду, в которой находились продукты, показавшиеся вам подозрительными.
- Если у кого-то из членов вашей семьи появились подозрительные симптомы, проверьте, нет ли сходных симптомов у других. Выясните, какую пищу ел пострадавший.
- Если после госпитализации по поводу ботулизма больной по возвращении домой ощущает слабость, расплывчатость зрения, плохо и невнятно говорит, немедленно отправьте его обратно в больницу.

Через 3—4 недели на месте поражений остаются небольшие красные пятна, которые не исчезают еще несколько недель. Все время ощущаются недомогание и утомляемость, но остальные симптомы (головные боли, повышение температуры, озноб, боли и увеличение лимфатических узлов) носят периодический характер. Реже наблюдаются раздражение мозговых оболочек, мышечные боли, боли в костях и гепатит. За несколько дней до появления высыпаний могут быть такие симптомы, как воспаление горла и сухой кашель.

Через недели или месяцы начинается вторая стадия заболевания, которая характеризуется расстройствами нервной системы (парезы лицевых мышц) и изменениями со стороны сердца. Ее продолжительность — от нескольких дней до месяцев.

Третья стадия характеризуется развитием артрита. Мышечные боли и боли в костях сопровождаются заметным опуханием, особенно крупных суставов. Острые приступы артрита постепенно переходят в хроническую форму с сильными поражениями хрящей и костей.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз часто основывается на высыпании «бычий глаз» и связанных с ним признаках, особенно если заболевший проживает в неблагополучном районе. Слабая анемия и данные некоторых анализов крови подтверждают диагноз.

Как лечат заболевание?

Взрослым обычно назначают акромицин, пенициллин или e-mycin, детям только пенициллин перорально. Лечение, начатое на ранней стадии заболевания, позволяет уменьшить опасность осложнений.

На поздних стадиях дозы пенициллина увеличивают.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Что представляет собой это заболевание?

Ветряная оспа — острое инфекционное заболевание, которое чаще всего встречается у детей в возрасте от 2 до 8 лет.

У детей, матери которых переболели ветряной оспой во время беременности, может развиться врожденная ветряная оспа; у новорожденных встречается редко.

Большинство детей полностью выздоравливают от ветряной оспы. Но у детей, принимающих лекарства, угнетающие иммунную систему, у больных раком или страдающих недостаточностью иммунной системы могут развиваться угрожающие осложнения. Кроме того, болезнь может тяжело протекать у взрослых.

Каковы причины заболевания?

Ветряная оспа вызывается вирусом герпеса — тем самым, который вызывает опоясывающий герпес. Она передается при непосредственном контакте и воздушно-капельным путем.

Симптомы появляются через 13—17 дней после контакта. Больной становится источником инфекции, по всей видимости, за день до появления характерных кожных высыпаний и остается им еще 6 дней после появления сыпи. Начальная стадия вскрытия образовавшихся пузырьков — наиболее опасный период в отношении передачи заболевания.

Каковы симптомы ветряной оспы?

Самый характерный симптом — зудящие высыпания. За день до сыпи слегка повышается температура, ухудшается общее состояние, пропадает аппетит. В течение 24 ч на туловище и волосистой части головы появляются небольшие красновато-розовые пятна, которые превращаются в пузырьки, наполненные прозрачным содержимым. Содержимое пузырьков мутнеет, они вскрываются, затем на них образуются корочки. Высыпания могут переходить на лицо, иногда на руки и ноги. В течение 3—4 дней возникают новые высыпания. Иногда на слизистых оболочках рта, глаз, на гениталиях появляются мелкие язвочки.

Сильный зуд может привести к расчесыванию высыпаний, присоединению вторичной инфекции, образованию рубцов и другим осложнениям.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании характерных симптомов.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Уход за ребенком, больным ветряной оспой

Если ваш ребенок заболел ветряной оспой, следите за тем, чтобы он не расчесывал кожу. Так как зуд может быть непреодолимым, коротко подстригите ребенку ногти или наденьте ему на руки варежки. Попросите врача выписать лекарство, снимающее зуд.

Предотвращайте инфицирование
Чтобы предотвратить инфицирование кожи, следите, чтобы ребенок был все время чистым. При появлении сильной болезненности кожи или жжения, немедленно обратитесь к врачу. Эти симптомы могут сигнализировать о серьезной вторичной инфекции.

Не давайте ребенку опасных лекарств
Возможно, при простуде вы даете ребенку аспирин. Это правильно. Но ни в коем случае нельзя делать этого при ветряной оспе. Прием аспирина больным ветряной оспой может привести к развитию очень опасного синдрома Рейно.

Вместо аспирина при необходимости давайте ребенку tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен). Или попросите врача выписать вам другое безопасное лекарство.

Как лечат ветряную оспу?

Больного ветряной оспой необходимо надежно изолировать до тех пор, пока не перестанут появляться новые высыпания и не отпадет большинство корочек (обычно на 1 неделю после появления сыпи). Когда останутся несколько корочек, дети могут посещать школу, так как они уже не являются источником инфекции. Если у ребенка врожденная ветряная оспа, его нет необходимости изолировать.

Обычно при ветряной оспе назначают лекарства для снятия зуда, прохладные ванны с пищевой содой, каламиновым лосьоном или другим антигистаминным средством. Антибиотики не требуются, если нет бактериальной инфекции (см. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ, БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ).

В настоящее время существует вакцина против ветряной оспы. Всем детям (а также подросткам и взрослым), не переболевшим ветряной оспой, рекомендуется сделать прививку от этого заболевания. Вакцина предупреждает заболевание в 70—90% случаев.

ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА

Что представляет собой это заболевание?

Газовая гангрена — редкая инфекция, вызванная анаэробной бактерией, которая не нуждается в кислороде и попадает в организм через раны и во время хирургических операций. Чаще всего она обнаруживается в глубоких ранах, обычно конечностей, живота, реже матки.

Газовая гангрена развивается при наличии участков ткани, лишенных кровоснабжения, вследствие травмы или хирургического вмешательства. При адекватном лечении 80% людей с газовой гангреной конечностей выживают. Прогноз ухудшается, если заболевание развивается в других местах (например, в брюшной полости).

Каковы причины развития газовой гангрены?

Анаэробные бактерии в норме присутствуют в микрофлоре кишечника и органов мочеполовой системы; они также обитают в почве. Инфекция развивается вслед-

ствие попадания бактерий в раны во время хирургических операций и в результате травм.

Каковы симптомы газовой гангрены?

Газовая гангрена вызывает воспаление тканей под кожей. Выраженные признаки инфекции развиваются через 72 ч после травмы или хирургического вмешательства. Отличительной особенностью газовой гангрены является крепитация (потрескивающие звуки), которая вызывается скапливанием двуокиси углерода и водорода в отмерших тканях.

Другие типичные симптомы: сильные боли в ране, отек и изменение окраски кожи (часто кожа приобретает темно-коричневый или красноватый цвет), могут образовываться волдыри, в течение 36 ч появляются участки некроза, тяжелый запах, сгустки крови, раневое отделяемое может быть водянистым и пенистым; инфекция распространяется.

Помимо местных симптомов рано появляются признаки сепсиса (заражения крови) и уменьшения объема жидкостей тела (учащение сердцебиений, дыхания, падение артериального давления); температура обычно не поднимается выше 38,3°. Несмотря на бледность, изможденность и неподвижность, большинство больных остаются в сознании, хорошо ориентируются в окружающей обстановке и испытывают сильнейшее чувство тревоги.

Обычно смерть наступает внезапно, часто во время хирургической операции по удалению отмершей ткани. Реже перед смертью развивается делирий и кома, иногда рвота, профузный понос и сердечно-сосудистая недостаточность.

Как диагностируется заболевание?

В диагностике учитывается недавно перенесенная хирургическая операция или наличие глубокой колотой раны, а также быстрое развитие болей и крепитация вокруг раны. Диагноз уточняют с помощью исследования раневого секрета. Рентген может показать присутствие в тканях газа. Анализы крови также обнаруживают наличие инфекции.

Как лечат газовую гангрену?

При появлении первых признаков воспаления тканей под кожей требуется немедленно начать лечение. Оно заключается в хирургическом удалении всех поражен-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Сведения о гантавирусе

Опасные грызуны
Гантавирусные инфекции поражают людей, которые в силу своих занятий сталкиваются с грызунами (фермеров, туристов) или живущих в местностях или в домах, где обитают грызуны.

Как происходит заражение
Инфекция передается при контакте с экскрементами грызунов (вдыхании загрязненного ими воздуха, через загрязненные продукты питания и воду) или через укусы грызунов. До настоящего времени нет свидетельств, что вирус передается при прямом контакте с инфицированным или комарами, мухами и другими насекомыми.

ных тканей. Промедление или недостаточность оперативного вмешательства могут стоить больному жизни. Кроме того, назначаются большие дозы пенициллина. По возможности, проводят кислородную терапию.

ГАНТАВИРУСНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ

Что это такое?

Это вирусное заболевание впервые зарегистрировано в 1993 году. Оно встречается главным образом на юго-западе Соединенных Штатов Америки, но не ограничено этой территорией. Вначале синдром вызывает симптомы, сходные с симптомами гриппа, затем быстро развивается дыхательная недостаточность, может наступить смерть.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель инфекции — hantavirus; заражение происходит через контакт с экскрементами, мочой и слюной инфицированных грызунов. Источниками инфекции являются разные виды мышей, главным образом оленьи мыши и некоторые бурундуки, живущие вблизи человека в сельской местности.

Каковы симптомы заболевания?

Отличительной особенностью гантавирусного легочного синдрома является скопление жидкости в легких. Типичные симптомы: мышечные и головные боли, повышение температуры, тошнота, рвота, кашель. После появления кашля обычно затрудняется дыхание, может появиться одышка; дыхание и пульс могут учащаться. Впоследствии у больного обычно поднимается температура, давление может очень сильно упасть.

Как диагностируется заболевание?

Врач с помощью данных лабораторных исследований должен дифференцировать этот синдром от других заболеваний со сходными симптомами. В настоящее время диагноз ставится на основании анамнеза и физикального обследования, а также описания, составленного эпидемиологами.

Лабораторные исследования крови обычно выявляют повышенное содержание лейкоцитов с доминиро-

ванием лейкоцитов определенного вида, повышение гематокрита и пониженное содержание тромбоцитов; фибриногены в норме. Исследования почек показывают незначительные изменения их функции. Рентгенологические исследования обнаруживают характерные изменения в легких.

Как лечат инфекцию?

Лечение заключается в поддержании дыхания, контроле всех жизненно важных показателей и мерах по стабилизации работы сердца и кровяного давления.

В случае необходимости внутривенно вводятся жидкости и лекарственные препараты, повышающие кровяное давление (например, dopastat).

ГЕРПЕС ПРОСТОЙ

Что представляет собой это заболевание?

Герпес представляет собой рецидивирующую вирусную инфекцию. Выделяют два основных штамма вируса герпеса: один передается воздушно-капельным путем, вызывая возникновение на коже и слизистых оболочках пузырьков, «герпетической лихорадки»; второй локализуется главным образом в области гениталий и передается при сексуальных контактах.

Герпесом в равной мере болеют и мужчины, и женщины. Он встречается также у детей, причем чаще из низших социально-экономических групп, живущих в обстановке скученности.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель простого герпеса — herpesvirus hominis, широко распространенный вирус. После первого инфицирования человек становится носителем вируса на всю жизнь и подвержен рецидивам заболевания. Предрасполагающие факторы: повышение температуры, менструация, стресс, тепло и холод.

Каковы симптомы герпеса?

Примерно в 85% случаев простой герпес при первичном заражении не дает никаких симптомов. В осталь-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Герпес у новорожденных и детей постарше

Простой герпес является основной причиной гингивостоматита (язвочек на слизистых оболочках рта и десен) у детей от года до 3 лет. Вирус может передаваться от матери плоду, на ранних стадиях беременности может приводить к выкидышам и преждевременным родам.

Инфекция у новорожденных
Симптомы, как правило, появляются через 1—2 недели после рождения, проявляясь по-разному — от кожных поражений до распространенной инфекции таких органов, как печень, легкие и мозг. Возможные осложнения: судорожные подергивания, умственная недостаточность, слепота и мышечные судороги. Распространенная инфекция может угрожать жизни.

Инфекция у детей старше года
Инфекция у детей может быть генерализованной и местной. Генерализованная инфекция развивается через 2—12 дней после заражения и начинается с повышения температуры, болей в горле, покраснения кожи и отечности. После короткого периода покалывания и зуда высыпают характерные пузырьки на красном отечном основании. Позднее они вскрываются с образованием болезненных язвочек, которые покрываются желтоватыми корочками. Болезненные язвочки вокруг рта могут привести к сильному обезвоживанию. Заживление начинается через 7—10 дней после появления первых симптомов и завершается через 3 недели.

САМОПОМОЩЬ

Секс и генитальный герпес

Генитальный герпес может вызвать долговременные проблемы с сексом. У больных герпесом появляется страх, что они представляют опасность для своего партнера. Они стараются скрыть свое заболевание или испытывают колебания перед тем, как вступить в интимные отношения. Воспользуйтесь нашими рекомендациями, и вы сможете вести полноценную сексуальную жизнь и не заразить своего партнера герпесом.

Когда следует избегать секса
Избегайте половых сношений с момента появления предвестников рецидива заболевания и до истечения 10 дней после заживления язвочек.

Пользование презервативами не гарантирует 100% защиты от герпеса, но повышает безопасность.

Как подойти к щекотливой проблеме
Будьте честны со своим партнером, но избегайте шокирующих откровений вроде: «Я должна сказать тебе ужасную вещь». Вместо этого в подходящий момент спокойно и сдержанно поделитесь своими опасениями. Герпес — это не трагедия, просто он накладывает некоторые ограничения на вашу жизнь.

ных случаях он вызывает появление локализованных поражений. На слизистых рта, особенно на языке, деснах и на внутренней поверхности щек могут появиться мелкие пузырьки.

Генерализованная инфекция приводит к кожным высыпаниям, опуханию подчелюстных лимфатических узлов, повышенному слюноотделению, потере аппетита и повышению температуры до 40,5°. Она обычно стихает через 4—10 дней (см. ГЕРПЕС У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПОСТАРШЕ).

Генитальным герпесом чаще страдают подростки и молодые люди. Первая вспышка заболевания, обычно болезненная, характеризуется высыпанием наполненных жидкостью пузырьков, которые затем развиваются в язвочки и через 1—3 недели заживают. При этом возможны повышение температуры, увеличение лимфатических узлов, боли при мочеиспускании.

Герпетический кератоконъюнктивит (герпетическое поражение глаз) чаще затрагивает только один глаз, вызывая местные симптомы: воспаление глаза, увеличение регионарных лимфатических узлов и язвочки на веках. При этом могут сильно слезиться глаза, отекать веки, повышается светочувствительность, возможны гнойные выделения из глаз.

Как диагностируется заболевание?

Типичная картина кожных поражений позволяет предположить простой герпес, но для подтверждения диагноза врач может взять для анализа материал из язвочек или кусочек ткани.

Как лечат простой герпес?

Лечение симптоматическое и поддерживающее. При генерализованной инфекции обычно назначают аспирин или tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен) для снижения температуры и облегчения болей. Боли во рту, вызываемые язвочками, можно уменьшить, полоская рот анестезирующими полосканиями (например, с xylocaine), чтобы больной мог есть и не пострадал от обезвоживания.

При генитальном герпесе для облегчения болей врач может порекомендовать подсушивающее средство (например, каламиновый лосьон). Zovirax также используют для лечения кожных поражений, вызываемых простым герпесом, у людей с расстройствами иммунной системы. В тяжелых случаях zovirax вводят внутривенно.

При герпетическом поражении глаз больному следует обратиться к офтальмологу, который подберет вам подходящее лекарство.

Что должен знать человек, страдающий простым герпесом?

- Если у вас генитальный герпес, прикладывайте к местам поражений теплые компрессы, несколько раз в день делайте сидячие ванночки, пользуйтесь подсушивающим средством. Больше пейте. В активной стадии заболевания полностью прекратите половую жизнь (см. СЕКС И ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС).
- Если вы беременны и у вас генитальный герпес, начиная с 32-й недели беременности регулярно сдавайте анализы (мазки из шейки матки).
- Если у вас герпетические язвочки, не целуйте маленьких детей и больных экземой (см. КАК ОБЛЕГЧИТЬ ДИСКОМФОРТ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ). Больные генитальным герпесом не опасны для маленьких детей, если они педантично соблюдают правила личной гигиены.

САМОПОМОЩЬ

Как облегчить дискомфорт при герпетической лихорадке

- Прикладывайте к местам поражений теплые компрессы.
- Принимайте аспирин или другое обезболивающее, а также средство для заживления язвочек в соответствии с указаниями вашего врача.
- Избегайте раздражающих пищевых продуктов и напитков, содержащих много кислоты (например, сок грейпфрута).
- Если кожные поражения не залечиваются в течение 10 дней, а также при частых обострениях обращайтесь к своему врачу.

ГИСТОПЛАЗМОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Гистоплазмоз — грибковое заболевание. Различают три формы заболевания: первичный острый, прогрессирующий диссеминированный (острое или хроническое диссеминированное заболевание) и хронический легочный гистоплазмоз, который приводит к образованию полостей в легких, как при туберкулезе.

Прогноз разный. Первичный острый гистоплазмоз не представляет опасности для жизни; прогрессирующий диссеминированный гистоплазмоз приводит к смерти примерно в 90% случаев; от хронического легочного гистоплазмоза, если его не лечить, в течение 5 лет погибает 50% инфицированных.

Гистоплазмоз чаще встречается у взрослых мужчин. Однако от смертельно опасной диссеминированной формы болезни больше страдают грудные дети и мужчины старшего возраста.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель гистоплазмоза — histoplasma capsulatum, грибок, который обнаруживается в экскрементах птиц и летучих мышей, а также в загрязненной почве. Гистоплазмоз известен во всем мире, особенно в регионах с умеренным климатом (в Азии, Африке, Европе, Северной и Южной Америке).

Заражение происходит при вдыхании с воздухом спор грибка или при попадании их в организм через незначительные повреждения кожи.

Инкубационный период длится от 5 до 18 дней, хотя хроническая легочная форма гистоплазмоза может медленно развиваться в течение многих лет.

Каковы симптомы гистоплазмоза?

Симптомы зависят от формы заболевания. Первичный острый гистоплазмоз может протекать бессимптомно или давать такие же симптомы, как при заболеваниях дыхательных путей, сильной простуде или гриппе. Типичная клиническая картина: повышение температуры, недомогание, головные и мышечные боли, потеря аппетита, кашель и боль в груди.

Прогрессирующий диссеминированный гистоплазмоз вызывает увеличение печени и селезенки, генерализованное поражение лимфатических узлов, снижение аппетита, похудение, повышение температуры, возможно язвенное поражение языка, неба, эпиглоттит, ларингит, сопровождаемый болями, охриплостью, затруднением глотания. Может развиться эндокардит, менингит, перикардит и недостаточность надпочечников.

Хронический легочный гистоплазмоз дает картину, сходную с туберкулезом: кашель с мокротой, одышка, иногда кровохарканье. В конечном итоге инфицированный худеет, нарастает слабость, дыхание затрудняется, кожа приобретает синюшный оттенок.

Как диагностируется заболевание?

Врач изучает анамнез, выясняет, имел ли больной контакт с загрязненной почвой в регионах, неблагополучных по гистоплазмозу. Для уточнения диагноза берут кожную пробу на содержание гистоплазмина. Кроме того, используются лабораторные исследования крови, биопсия и выделение возбудителя из мокроты.

Как лечат гистоплазмоз?

Проводится противогрибковая терапия и поддерживающее лечение. Иногда прибегают к хирургическим методам.

При первичном остром гистоплазмозе (если он не дает симптомов) лечения не требуется. В остальных случаях заболевание лечат большими дозами fungilin или diflucan; при меньших дозах продолжительность лечения достигает 10 недель. Больным СПИДом diflucan необходимо принимать пожизненно.

Поддерживающее лечение заключается в использовании кислорода при дыхательной недостаточности, глюкокортикостероидов — при недостаточности надпочечников и парентеральном введении жидкостей в случае, если изъязвления на слизистых оболочках гортани и полости рта затрудняют глотание. Больных гистоплазмозом не изолируют.

Что должен знать больной гистоплазмозом?

- Fungilin может вызывать такие побочные эффекты, как озноб, повышение температуры, тошноту и рвоту.
- Следите за ранними симптомами инфекции и вовремя обращайтесь за врачебной помощью, чтобы пре-

дотвратить развитие гистоплазмоза. Если вы подвергаетесь опасности инфицирования во время работы на загрязненных почвах, носите маску.

ГРИПП

Что представляет собой это заболевание?

Грипп — острая инфекция дыхательных путей, поражающая все возрастные группы. Тяжелее всего он протекает у маленьких детей, людей старшего возраста и у людей с хроническими заболеваниями.

Грипп может давать спорадические вспышки, а может вызывать эпидемии (обычно в холодное время года). Пик эпидемии обычно наступает через 2—3 недели после первых заболеваний, и спустя месяц грипп затихает.

Каковы причины заболевания?

Грипп — вирусное заболевание. Заражение чаще происходит воздушно-капельным путем. Вирус проникает в дыхательные пути, вызывая воспаления. Различают три штамма вируса гриппа.

- Тип А отличается значительной изменчивостью, поэтому вызывает эпидемии каждые 3 года. Ограниченные вспышки этого гриппа наблюдаются ежегодно.
- Тип В ежегодно вызывает грипп, но эпидемии этого типа гриппа наблюдаются реже, каждые 3—6 лет.
- Тип С вызывает лишь спорадические заболевания.

Одной из отличительных особенностей вируса гриппа является его способность изменяться, причем эти изменения могут быть незначительными и существенными. Таким образом, происходит появление новых штаммов гриппа, к которым у населения нет иммунитета. Незначительные изменения могут приводить к ежегодным вспышкам гриппа, очень сильные изменения — к возникновению пандемий (см. КАК ПРОИСХОДИТ РАЗМНОЖЕНИЕ ВИРУСА ГРИППА).

Каковы симптомы гриппа?

Примерно через 24—48 ч после инфицирования появляются такие симптомы, как озноб, повышение

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как происходит размножение вируса гриппа

Вы знаете, как вирус гриппа размножается? Дело в том, что он маскируется.

Вирусы гриппа типов А, В и С содержат только часть нуклеиновой кислоты (РНК или ДНК), к которой прикреплены гены. Это обуславливает их изменчивость. Обладая только частью генетического материала, вирус не может самостоятельно размножаться или вызывать химические реакции. Поэтому, попадая в организм, он ищет необходимую ему клетку-«хозяина».

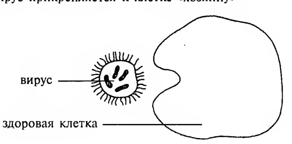
Внутри дыхательных путей

Попав в дыхательные пути, вирус прикрепляется к здоровой клетке. Пытаясь разрушить внедрившийся вирус, «хозяин» поглощает его и направляет к нему химические вещества, чтобы растворить оболочку стенки вируса. В результате этого из вируса в здоровую клетку высвобождается генетический материал вируса.

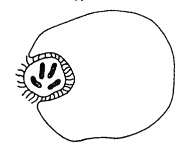
Внутри клетки-«хозяина»

Гены вируса находят в клетке условия, необходимые для репликации, и располагаются одинаковыми группами, усиленно размножаясь. За 6 ч из каждого вируса образуются тысячи новых вирусов, которые внедряются в здоровые клетки. Таким образом они выводят из строя клетки хозяина, ослабляют защиту организма и предрасполагают заболевшего гриппом к присоединению вторичной бактериальной инфекции.

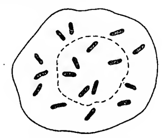
вирус прикрепляется к клетке-«хозяину»



Клетка поглощает вирус

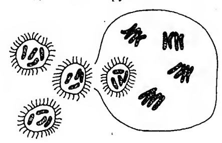


Стенка клетки вируса разрушена; гены выходят в клетку-«хозяина»



Гены вируса размножаются и собираются в группы

Из клетки выходят новые вирусы



РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Типичные вопросы о вакцинации против гриппа

Действительно ли прививка защищает от гриппа?
Да. Вакцинация понижает риск заболеть гриппом на 60—80%. Даже если вы заболеете гриппом, он будет протекать значительно легче.

Следует ли мне сделать прививку от гриппа?
В зависимости от прогноза распространения и типа гриппа ваш врач, по всей видимости, посоветует вам сделать прививку, если:

- вам больше 65 лет;
- у вас хроническое заболевание дыхательных путей (например, астма или эмфизема);
- у вас больное сердце, проблемы с почками, диабет или сильная анемия;
- вы больны раком или принимаете лекарство, угнетающее иммунную систему организма;
- вы беременны и должны родить в зимние месяцы.

Прививки от гриппа также рекомендуются детям и подросткам, которые длительно принимают аспирин. В случае заболевания они подвергаются опасности развития у них синдрома Рейно.

Когда лучше всего сделать прививку от гриппа?
Осенью. Иммунизация обычно предполагает введение одной дозы вакцины. Детям до 9 лет, которые раньше не прививались, могут понадобиться две инъекции с месячным перерывом.

Иммунитет приобретается спустя две недели после вакцинирования и сохраняется только один год, так как вирус гриппа изменяется. Следующая эпидемия обычно вызывается другим штаммом.

У меня аллергия на яйца. Можно ли мне делать прививки от гриппа?
Вакцина может содержать протеины яиц. Поэтому вам не следует делать прививку от гриппа, если после яиц или другой пищи, в состав которой входят яйца, у вас отекает лицо или язык, возникает крапивница или шумное, хриплое дыхание.

Однако если от яиц у вас появляются коликообразные боли в животе или газы, вакцинация вам не опасна.

Можно ли после прививки заболеть гриппом?
Нет. Вакцина содержит ослабленные вирусы, поэтому она не может вызвать заболевание. После прививки организм отвечает на внедрение вирусов созданием антител, которые будут противостоять активным вирусам из окружающей среды.

Примерно у 30% привитых на месте инъекции появляется небольшое опухание и слабая болезненность. В отдельных случаях наблюдаются мышечные боли и боли в суставах и небольшое повышение температуры (менее 37,7°).

температуры до 38,3—40°, головная боль, общее ухудшение самочувствия, мышечные боли (особенно в спине и конечностях), сухой кашель, иногда ларингит, воспаление глаз, насморк и заложенность носа. Обычно через 3—5 дней состояние больного улучшается, но кашель и слабость остаются. Температура у детей, как правило, бывает выше, чем у взрослых. У некоторых людей (особенно старшего возраста) слабость и утомляемость не проходят в течение нескольких недель.

Если температура держится более 3 дней, это может указывать на развитие осложнений. Самым распространенным осложнением гриппа является пневмония. Кроме того, грипп способствует обострению хронических болезней легких и нередко приводит к появлению других серьезных заболеваний.

Как диагностируется грипп?

Симптомы гриппа ничем не отличаются от симптомов других заболеваний дыхательных путей. Поэтому при первых признаках эпидемии важно выделить возбудитель гриппа из отделяемого слизистых носа. Для уточнения диагноза исследуют мазки из носа и зева, а также сыворотку крови на содержание антител.

После того как наличие эпидемии установлено, диагноз ставят на основании признаков и симптомов заболевания.

Как лечат грипп?

При неосложненном гриппе назначается постельный режим, обильное питье, аспирин или tylenol (детям) для снятия мышечных болей и снижения температуры, а также отхаркивающее средство для облегчения сухого кашля. Антибиотики не рекомендуются, потому что они не оказывают никакого действия на вирусы гриппа (см. ТИПИЧНЫЕ ВОПРОСЫ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА).

Прием противовирусного средства (мидантана) помогает организму справиться с гриппом А. Если грипп осложнился пневмонией, может потребоваться введение жидкостей и электролитов, кислородная терапия, механическая вентиляция легких. В случае присоединения бактериальной инфекции назначают антибиотики.

Что может делать больной гриппом?

Пользуйтесь полосканиями для рта и больше пейте. Теплые ванны и подушки с подогревом могут уменьшить мышечные боли. Принимайте болеутоляющие и жаропонижающие лекарства (например, аспирин или tylenol) в соответствии с указаниями врача.

- Чтобы не заразить окружающих, часто и тщательно мойте руки. Соблюдайте правила гигиены.

ДИФТЕРИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Дифтерия — острое инфекционное заболевание с поражением зева, реже носа, гортани и глаз. Встречается в разных регионах земного шара. Благодаря эффективной иммунизации заболеваемость в последние годы заметно снизилась. В большинстве случаев заболевают дети в возрасте до 15 лет. Примерно 10% больных погибают. Детям необходимо делать прививки от дифтерии.

Каковы причины развития заболевания?

Возбудитель — дифтерийная палочка, которая обычно поражает дыхательные пути, главным образом миндалины, носоглотку и гортань. Заражение обычно происходит воздушно-капельным путем от практически здоровых бациллоносителей и выздоравливающих. Дифтерией чаще болеют в холодное время года. В условиях скученности и плохой санитарии вероятность инфицирования повышается.

Каковы симптомы заболевания?

Часто дифтерия протекает легко и остается нераспознанной, особенно при частичном сохранении действия прививки. После инкубационного периода, продолжительность которого менее недели, на слизистых оболочках глотки, гортани, носа, на миндалинах и мягком небе формируются толстые плотные пленчатые налеты серовато-зеленого цвета; поднимается температура, ощущается боль в горле, появляются лающий кашель, осиплость голоса и другие симптомы, похожие на симптомы крупа. Попытки снять налеты обычно вызывают кровотечение. Если образовавшиеся пленки мешают прохождению воздуха, дыхание затрудняется, становясь шумным, хрипящим. Кожа приобретает синюшный оттенок. Нарастает угроза удушья.

При кожной форме дифтерии поражения похожи на поражения кожи и напоминают клиническую картину импетиго.

Возможны такие осложнения дифтерии, как миокардит, поражение нервной системы, почек и легких.

Как диагностируется дифтерия?

Врач ставит диагноз на основании клинической картины. Для подтверждения диагноза исследуется мазок из зева.

Как лечат заболевание?

Обычно дифтерию лечат внутримышечным или внутривенным введением антитоксической противодифтерийной сыворотки и антибиотиками (пенициллин и pediazole). Больного необходимо изолировать.

ИНФЕКЦИЯ ИНФЛЮЭНЦА

Что представляет собой это заболевание?

Инфекция инфлюэнца — маленькая аэробная бактерия, которая появляется в экссудате. Она способна поражать многие органы, но чаще всего она поражает дыхательные пути. Часто инфлюэнца может вызвать эпиглоттит, ларинготрахеобронхит, пневмонию, отит среднего уха и менингит.

Пневмония, вызываемая этой бактерией, обычно становится внутрибольничной инфекцией. В настоящее время появилась новая вакцина, которая сокращает число инфицированных, особенно среди детей младшего возраста.

Каковы симптомы заболевания?

Для инфлюэнцы характерно острое гнойное воспаление. Если бактерия инфицирует гортань, трахею и бронхиальное дерево, то возникает отек слизистых оболочек и образование густого отделяемого. Если инфекция распространяется на легкие, то развивается бронхопневмония.

Обычно такие инфекции вызывают сильное повышение температуры, общее плохое самочувствие, боль при глотании и покраснение слизистых оболочек глотки.

Как диагностируется инфекция?

Диагноз ставится на основании выделения возбудителя инфекции. Проводятся лабораторные исследования крови.

Как лечат инфекцию?

При инфекции, вызванной этой бактерией, эффективно помогает 2-недельный курс лечения левомицетином и циклоспоринами. Дискомфорт можно отчасти снять, если пользоваться увлажнителями воздуха. Для предотвращения развития инфекции детям до 6 лет следует делать прививки.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Инфекционный мононуклеоз — острое инфекционное заболевание, которым чаще всего болеют дети и молодые люди. У детей оно обычно протекает в такой легкой форме, что остается незамеченным. Инфекционный мононуклеоз характеризуется повышением температуры, воспалением горла и увеличением шейных лимфатических узлов. Он может вызывать дисфункцию печени, увеличение содержания определенных лейкоцитов (лимфоцитов и моноцитов). Прогноз благоприятный; серьезные осложнения встречаются редко.

Инфекционный мононуклеоз является довольно распространенным заболеванием. Им в равной степени болеют и мужчины, и женщины, особенно молодежь. Ранней весной и ранней осенью заболеваемость обычно возрастает.

Каковы причины возникновения инфекции?

Возбудитель инфекционного мононуклеоза — вирус Эпстайна-Барра из семейства герпес-вирусов. Болезнь передается воздушно-капельным путем, а также при переливании крови.

Больной может быть источником заражения в период до появления симптомов и все время, пока температура не станет нормальной и не перестанет болеть горло.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы мононуклеоза сходны с симптомами многих других инфекций, включая гепатит, коревую краснуху и токсоплазмоз. У детей первые симптомы появляются примерно через 10 дней после инфицирования,

а у взрослых инкубационный период может длиться от 30 до 50 дней. Начальные симптомы: головные боли, недомогание и утомляемость.

Через 3—5 дней обычно начинает болеть горло, припухают шейные лимфатические узлы, лихорадка носит волнообразный характер с пиком в вечернее время (38,3—38,8°). Печень и селезенка увеличены, может развиться тонзиллит, воспаляются слизистые оболочки полости рта. В самом начале заболевания могут иметь место высыпания, напоминающие коревую краснуху. Примерно у 5% больных появляется желтуха.

Чаще всего через 6—10 дней от начала заболевания симптомы исчезают, но в ряде случаев они сохраняются несколько недель.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании клинической картины. Для уточнения диагноза назначаются лабораторные исследования крови на содержание лейкоцитов и присутствие вируса Эпстайна-Барра.

Как лечат инфекционный мононуклеоз?

Так как антибиотики при мононуклеозе бесполезны, способов эффективного предотвращения заболевания не существует. Лечение заключается в облегчении симптомов. В острой фазе, когда повышается температура, назначается постельный режим, аспирин или другой салицилат от головной боли или воспаления в горле (см. ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ). Если тяжелое воспаление горла приводит к блокированию дыхательных путей, для снятия отека назначаются стероиды.

При разрыве селезенки, на который указывает сильная боль в животе, требуется хирургическое вмешательство. Примерно у 20% больных инфекционным мононуклеозом одновременно обнаруживается стрептококковая инфекция. Таким больным показан прием антибиотиков в течение 10 дней.

САМОПОМОЩЬ

Что вам следует делать, если у вас инфекционный мононуклеоз

Если вы заболели инфекционным мононуклеозом, на выздоровление может потребоваться несколько недель. За это время содержание лейкоцитов должно нормализоваться. В период острой фазы заболевания необходимо соблюдать постельный режим.

Чтобы горло меньше болело, пейте молочные коктейли, фруктовые соки, бульоны, не ешьте горячую, грубую пищу. Полоскайте горло соленой водой и принимайте аспирин.

КОКЛЮШ

Что представляет собой это заболевание?

Коклюш — черезвычайно заразная инфекция дыхательных путей. Заболевание характеризуется внезапными приступами спазматического кашля, которые обычно заканчиваются свистящим вдохом. Пик заболеваемости приходится на раннюю весну и конец зимы. Половина заболевших — непривитые дети в возрасте до двух лет.

В результате массовой иммунизации и своевременного распознавания болезни количество смертей от коклюша резко уменьшилось. Дети до года погибают от пневмонии и других осложнений; коклюш опасен и для очень пожилых людей, но у детей старше года и у взрослых он, как правило, протекает менее тяжело.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель коклюша — коккобактерии. Инфекция обычно передается воздушно-капельным путем от больного в острой фазе заболевания; значительно реже через постельное белье и другие предметы, загрязненные выделениями из носоглотки.

Каковы симптомы заболевания?

Через 7—10 дней после заражения коккобациллы попадают в дыхательные пути, где вызывают образование вязкой слизи. Классический коклюш длится 6 недель; в его течении различают 3 периода; продолжительность каждого — 2 недели.

Катаральный период характеризуется раздражающим горло кашлем, ночным кашлем, потерей аппетита, чиханьем, беспокойством и иногда небольшим повышением температуры. В этом периоде коклюш особенно заразен.

Спазматический период начинается через 7—14 дней от начала заболевания. Характеризуется приступообразным судорожным кашлем с выделением вязкой слизи. Каждый приступ кашля обычно заканчивается шумным судорожным вдохом, а захлебывание слизью может привести к рвоте. (У очень маленьких детей этого типичного судорожного вдоха может не быть.)

В перерывах между вдохами во время судорожного кашля возможны такие осложнения, как повышение давления в венах, носовые кровотечения, отеки вокруг глаз, кровоизлияния под конъюнктиву, отслойка сетчатки (и слепота), выпадение прямой кишки, грыжа, судороги и воспаление легких. У детей судорожный кашель может вызывать периодическую остановку дыхания, кислородную недостаточность и расстройства обмена веществ.

В этом периоде больные очень уязвимы в отношении присоединения вторичных бактериальных или вирусных инфекций, которые могут быть смертельно опасными. При появлении температуры можно предположить вторичную инфекцию.

Период выздоровления. В это время приступы кашля и рвота постепенно стихают. Однако еще в течение нескольких месяцев даже после легкой инфекции дыхательных путей может снова начаться судорожный кашель.

Как диагностируется коклюш?

Классические симптомы — особенно в судорожном периоде болезни — позволяют заподозрить коклюш и назначить лабораторные исследования для подтверждения диагноза. Выделение бациллоносителя с помощью мазка из зева возможно только на ранних стадиях заболевания. Обычно в начале судорожного периода увеличивается лейкоцитоз, особенно у детей старше 6 месяцев.

Как лечат заболевание?

Больных с тяжелыми приступами судорожного кашля следует госпитализировать; в больнице они будут получать жидкости и электролиты. Лечение заключается в правильном питании, для уменьшения кашля назначаются кодеин и легкие успокаивающие средства; если у больного наблюдаются периодические остановки дыхания, необходима кислородная терапия; для предотвращения развития вторичных инфекций используются антибиотики.

Больного со спазматическим кашлем требуется изолировать. При уходе за больным коклюшем следует носить маску. Следует позаботиться о создании спокойной обстановки, чтобы не провоцировать приступы кашля. Кормить больных лучше небольшими порциями, но чаще.

Прививки от коклюша

Так как заболеванию коклюшем в особенности подвержены грудные дети, иммунизацию (коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина) обычно проводят в 2, 4 и 6 месяцев. В 18 месяцев и в 4—6 лет делают дополнительные прививки.

Вакцина может вредно подействовать на нервную систему и вызвать другие осложнения, но риск заболеть коклюшем выше риска развития осложнений.

КАНДИДОЗ

Как еще врачи называют это заболевание?

Кроме кандидоза, врачи называют это заболевание кандидомикозом или монилиазом.

Что представляет собой это заболевание?

Кандидоз обычно представляет собой легко протекающую поверхностную инфекцию, вызываемую дрожжеподобными грибками. Чаще всего инфекция поражает ногти, кожу и слизистые оболочки, особенно полости рта, влагалища, пищевода и желудочно-кишечного тракта. Прогноз различен, многое зависит от сопротивляемости организма больного.

Каковы причины развития кандидоза?

Возбудитель заболевания — дрожжеподобный грибок. Эти грибки являются частью нормальной флоры желудочно-кишечного тракта, ротовой полости, влагалища и кожи. Ослабление защитных сил организма способствует размножению грибков, что приводит к заболеванию. В большинстве случаев кандидоз развивается вследствие длительного лечения антибиотиками широкого спектра действия. Предрасполагают к заболеванию также повышенное содержание сахара в крови при диабете, серьезные заболевания (например, рак), лечение иммуносупрессорами или лучевая терапия, старение и ВИЧ-инфекция. Инфекция может быть также занесена во время внутривенных вливаний, хирургических операций, зондового питания, катетеризации. Наркоманы могут заразиться при пользовании грязными шприцами.

Ребенок, родившийся у матери, страдающей влагалищным монилиазом, может заразиться при прохождении через родовые пути. Заболеваемость кандидозом возрастает вследствие широкого использования внутривенной терапии и большого числа людей с ослабленной иммунной системой, в первую очередь больных СПИДом.

Каковы симптомы кандидоза?

Симптомы поверхностного кандидоза проявляются поразному в зависимости от места поражения.

- Кожа (в складках под грудью, между пальцами, под мышками, в паху и вблизи пупка) краснеет, покрывается чешуйками, могут появляться узелковые высыпания, иногда мокнущие. При опрелостях по периферии высыпаний появляются папулы.
- Ногтевые валики припухают и краснеют, ногти темнеют; иногда отмечаются гнойные выделения, ногтевая пластинка может отделяться от ногтевого ложа.
- Полость рта и глотка. Наблюдаются беловатые или кремового цвета налеты (так называемая молочница) на языке, во рту или в глотке, при снятии которых обнаруживаются эрозии с гиперемированной поверхностью. Налеты могут разрастаться, вызывая у младенцев респираторный дистресс. Обычно болезненные, они вызывают жжение в горле и ротовой полости взрослых.
- Влагалище. Белые или желтые выделения из влагалища сопровождаются зудом и местными потертостями. На стенках влагалища возможны белые или серые выпуклые налеты и воспаленные участки. Характерна боль при половых сношениях.

Генерализованная инфекция вызывает озноб, высокую температуру, падение кровяного давления, упадок сил, иногда наблюдаются кожные высыпания. Возможны и другие проявления болезни, в зависимости от места поражения. Так, если поражены легкие, может появиться температура и кашель (даже с кровью).

Как диагностируется заболевание?

Поверхностный кандидоз определяют по присутствию грибков на коже, во влагалище, в гное и мокроте. Для диагностирования системного (генерализованного) кандидоза необходимы исследования проб крови и тканей.

САМОПОМОЩЬ

Советы тем, кто лечится от кандидоза

Вы сможете быстрее избавиться от кандидоза, если будете следовать нашим рекомендациям.

- Если врач выписал вам nistat (раствор), сначала полощите им рот, а затем глотайте.
- Пользуйтесь мягким, не раздражающим слизистые оболочки полосканием для рта и мягкой зубной щеткой, чтобы избежать раздражения.
- Если глотание несколько затруднено, тщательно пережевывайте пищу, чтобы не подавиться. Если вам очень трудно глотать, ешьте мягкую пищу.
- Если вы беременны, проверьтесь, нет ли у вас кандидоза влагалища, чтобы не допустить инфицирования ребенка во время родов.

Как лечат кандидоз?

Лечение прежде всего направлено на устранение факторов, способствующих возникновению заболевания.

Заболеваемость кандидозом в настоящее время повышается в связи с увеличением числа людей с расстройствами иммунной системы, в первую очередь больных СПИДом.

Nistat эффективен для лечения поверхностного кандидоза. При кандидозе слизистых оболочек успешно используют mycelex, diflucan, nizoral и monistat. Nizoral и diflucan назначают также при хроническом кандидозе. Системную инфекцию лечат внутривенными инъекциями fungizone и diflucan (см. СОВЕТЫ ТЕМ, КТО ЛЕЧИТСЯ ОТ КАНДИДОЗА).

КОРЬ

Что представляет собой это заболевание?

Корь — острое инфекционное детское заболевание. Корь легко передается и является одной из самых распространенных инфекций. Применение противокоревой вакцины привело к уменьшению заболеваемости корью в детском возрасте. Но корь стала чаще встречаться у подростков и взрослых. В слаборазвитых странах корь является основной причиной детской смертности.

В странах с умеренным климатом заболеваемость выше в конце зимы и ранней весной. До того как стала доступна противокоревая вакцина, в промышленных районах эпидемии кори повторялись каждые 2—5 лет.

Каковы причины заболевания?

Корь — вирусная инфекция, передается при прямом контакте с инфицированным и воздушно-капельным путем. Вирус проникает в организм через верхние дыхательные пути.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы появляются через 10—14 дней после инфицирования. Корь наиболее заразна в период появления предвестников болезни (примерно после 11-го дня инфицирования). Симптомы кори: лихорадка, высокая

чувствительность к свету, недомогание, потеря аппетита, конъюнктивит (воспаление глаз), заложенность в носу, осиплость и частый сухой кашель.

К концу продромального периода появляются характерные голубовато-серые пятна, окруженные красным венчиком, на слизистой оболочке щек на уровне малых коренных зубов и на языке (пятна Бельского-Филатова-Коплика). Иногда они кровоточат.

Примерно через 5 дней после появления этих пятен резко поднимается температура, пятна исчезают, и начинает высыпать слегка зудящая сыпь на теле. Эта характерная сыпь в виде мелких плоских пятен сначала появляется за ушами, на шее и щеках. Элементы сыпи краснеют, становятся плотными, возвышаются над поверхностью кожи. Сыпь быстро распространяется по всему лицу, шее, переходит на веки, руки, грудь, спину, живот и бедра. Через 2—3 дня она уже покрывает ноги и начинает исчезать в той же последовательности, в которой появлялась. На коже остаются пигментированные (коричневатые) пятна, которые исчезают в течение 7—10 дней.

Через 2—3 дня после появления сыпи наступает пик болезни, температура поднимается до 39,4—40,5°, развивается сильный кашель, насморк, глаза краснеют, веки отекают. Примерно через 5 дней после исчезновения сыпи состояние больного улучшается, он перестает быть заразным.

При частичном иммунитете (например, у получавших гамма-глобулин или у грудных детей с наследованным от матери иммунитетом), болезнь протекает легко. У грудных детей, подростков и взрослых с ослабленной иммунной системой болезнь протекает тяжелее, встречаются осложнения.

В тяжелых случаях к кори может присоединиться вторичная бактериальная инфекция, аутоиммунная реакция или вирусная инфекция, способные вызвать ушные инфекции, пневмонию и воспаление мозга.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании признаков и симптомов заболевания, в первую очередь на основании появления пятен Бельского-Филатова-Коплика. Корь в легкой форме легко спутать с коревой краснухой и токсоплазмозом; в таких случаях для исключения других заболеваний требуется выполнить лабораторные исследования. При необходимости вирусы кори могут быть выделены из крови, секретов слизистых оболочек носа

27 Зак. 3964

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как помочь ребенку справиться с корью

- Держите ребенка в постели. Пока он заразен, не допускайте к нему других детей. Давайте ему больше пить.
- Пользуйтесь испарителем, чтобы облегчить симптомы катара верхних дыхательных путей. В комнате, где находится ребенок, должно быть тепло. Противокашлевые препараты и антибиотики при кори не эффективны.
- Если ребенок плохо переносит свет, затените комнату или наденьте на него солнцезащитные очки.
- Для снижения температуры давайте аспирин или tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен). Обтирайте тело ребенка теплой губкой.
- Следите за признаками развивающихся осложнений (например, воспаления уха или пневмонии).

и горла и из мочи в период появления лихорадки (см. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ СПРАВИТЬСЯ С КОРЬЮ).

КРИПТОКОККОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Криптококкоз обычно начинается как бессимптомная легочная инфекция, но постепенно она поражает другие системы и органы, чаще всего центральную нервную систему, реже — кожу, кости, простату, печень и почки. При адекватном лечении прогноз хороший. Однако поражение центральной нервной системы может быть опасным.

Особенно подвержены заболеванию криптококкозом люди с ослабленной иммунной системой (например, больные СПИДом).

Каковы причины развития криптококкоза?

Возбудитель заболевания — грибок. Заражение происходит при вдыхании спор грибка с пылью, загрязненной фекалиями голубей, на которых грибок размножается. Поэтому криптококкоз в основном встречается в городах. Чаще болеют мужчины в возрасте от 30 до 60 лет.

Каковы симптомы заболевания?

Обычно криптококкоз легких протекает бессимптомно. При поражениях кожи на лице возникают красные папулы или абсцессы, которые могут изъязвляться. Если болезнь поражает кости, на трубчатых костях, позвоночнике, костях черепа и суставах появляются болезненные эрозии.

Постепенно инфекция распространяется на головной и спинной мозг. Больные страдают от сильных головных болей, головокружений, рвоты, звона в ушах, становятся раздражительными, зрение затуманивается, в глазах двоится, нарушается координация мышц, речь ухудшается, меняется поведение, возможны психотические симптомы, судороги, повышается температура. В отсутствие лечения симптомы прогрессируют, наступает кома и смерть, обычно в результате отека мозга.

Как диагностируется криптококкоз?

Хотя рентген грудной клетки может помочь обнаружить криптококкоз легких, заболевание трудно диагностировать до тех пор, пока оно не распространится на другие органы и системы организма. Для уточнения диагноза необходимо выделить грибок из культуры мокроты, мочи, секрета простаты и спинномозговой жидкости.

Как лечат заболевание?

При легочном криптококкозе необходимо тщательное медицинское наблюдение в течение года после того, как был поставлен диагноз. Если болезнь не прогрессирует и внелегочных поражений нет, больной не нуждается в лечении.

Диссеминированную инфекцию лечат внутривенным введением fungizone или diflucan. При криптококкозе у больных СПИДом необходимо длительное лечение, обычно используют diflucan перорально.

КОРЕВАЯ КРАСНУХА

Что представляет собой это заболевание?

Коревая краснуха — острое вирусное заболевание, которое вызывает отчетливую сыпь и припухание лимфатических желез. Чаще всего болеют дети в возрасте от 5 до 9 лет, подростки и молодые люди.

Коревая краснуха проходит без лечения, прогноз благоприятный. Болезнь опасна для беременных женщин, так как угрожает появлением тяжелых врожденных аномалий у новорожденного.

Краснуха распространена во всех странах мира. Чаще всего ей болеют весной (особенно в больших городах). Иногда случаются эпидемии краснухи.

Каковы причины краснухи?

Коревая краснуха передается через контакт с кровью, мочой, каловыми массами, выделениями из носа и зева инфицированных, а также через загрязненное выделениями инфицированных белье. Возможна передача вируса от матери эмбриону или плоду через плаценту.

Больной заразен примерно за 10 дней до появления сыпи и еще 5 дней во время высыпаний.

САМОПОМОЩЬ

Нужно ли делать прививки от коревой краснухи?

Коревая краснуха является относительно легким заболеванием, которое редко дает осложнения. Но она может вызвать тяжелые врожденные дефекты у новорожденных. Вот почему женщинам детородного возраста, не переболевшим краснухой, следует сделать прививку. Однако по крайней мере в течение 3 месяцев после прививки они должны пользоваться надежным методом контрацепции, чтобы не забеременеть.

Когда следует воздержаться от прививки ?
Если вы беременны — или думаете, что могли забеременеть — не делайте прививку. Не следует также делать прививку, если ваша иммунная система ослаблена или вы больны иммунодефицитным заболеванием (например, СПИДом), а также при приеме стероидов или других лекарств, угнетающих иммунную систему. Возможно, для предотвращения инфицирования или ослабления инфекции вам имеет смысл воспользоваться сывороточным иммуноглобулином. Посоветуйтесь об этом со своим врачом.

Что нужно делать при появлеии побочиых эффектов после прививки?
После вакцинирования у вас может немного подняться температура, появиться небольшая сыпь, боли в суставах (у подростков) или симптомы артрита (у людей старшего возраста). Для снятия температуры и болей в суставах принимайте аспирин или tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен).

После инъекции в течение 24 ч прикладывайте к месту укола тепло, чтобы вакцина лучше всосалась. Если спустя сутки припухлость остается, приложите холодный компресс.

Каковы симптомы заболевания?

У детей через 16—18 дней после инфицирования внезапно появляется бледно-розовая мелкая сыпь. У подростков и взрослых до сыпи возникают такие симптомы, как головная боль, недомогание, потеря аппетита, небольшое повышение температуры, насморк и заложенность носа, припухшие лимфатические узлы и иногда конъюнктивит (воспаление глаз).

В первую очередь сыпь появляется на лице, быстро распространяясь на туловище и конечности. До сыпи или одновременно с ней могут возникать мелкие красные пятнышки в полости рта. К концу второго дня пятна на лице начинают бледнеть, но на туловище они постепенно сливаются. Поэтому их легко спутать со скарлатинозной сыпью,

Появление сыпи может сопровождаться небольшим повышением температуры (от 37,2 до 38,3°), но она обычно возвращается к норме после первого дня высыпаний. Изредка температура поднимается до 40°.

Кожные высыпания исчезают в том же порядке, в каком они появлялись. Как правило, сыпь пропадает

на 3-й день, но иногда сохраняется в течение 4—5 дней и может сопровождаться небольшим насморком и конъюнктивитом. От коревой сыпи она отличается быстрым высыпанием и исчезновением. (Краснуха может протекать и без сыпи, но это случается редко.)

У детей осложнения встречаются редко (обычно это кровотечения). Однако у молодых женщин в период исчезновения сыпи часто появляются боли в суставах или артрит. В таких случаях может снова повыситься температура. Эти осложнения обычно проходят в течение 5—30 дней.

Как диагностируется заболевание?

Врач ставит диагноз на основании таких типичных симптомов, как характерная сыпь, припухлость лимфатических узлов. Учитываются также соответствующие данные эпидемиологического анамнеза. Однако для подтверждения диагноза может использоваться прямое выделение вируса на культуре тканей (исследуются выделения из носоглотки, кровь, моча и спинномозговая жидкость).

Как лечат коревую краснуху?

Коревая краснуха не требует использования местных или системных лекарственных средств. При болях в суставах и повышении температуры рекомендуется аспирин. Постельный режим не назначается, но больной должен быть изолирован до тех пор, пока не исчезнет сыпь.

В профилактических целях используется иммунизация живой вирусной вакциной RA 27/3. Ее вводят вместе с вакцинами от кори и эпидемического паротита детям 15-месячного возраста (см. НУЖНО ЛИ ДЕЛАТЬ ПРИВИВКИ ОТ КОРЕВОЙ КРАСНУХИ?)

ЛЕПРА

Как еще врачи называют это заболевание?

Болезнь Хансена.

Что представляет собой заболевание?

Лепра — хроническое генерализованное заболевание, характеризующееся прогрессирующим поражением

кожи. При длительном и правильно проводимом лечении прогноз хороший, смертельные исходы бывают редко. Однако в отсутствие лечения лепра приводит к тяжелой инвалидности. Лепроматозная форма заболевания может привести к слепоте и уродству.

Различают три формы лепры:

- лепроматозную, самую тяжелую, которая повреждает верхние дыхательные пути, глаза и яички, а также нервную систему и кожу;
- туберкулезную, поражающую периферические нервы и иногда кожу лица, рук, ног и ягодиц;
- пограничную, которая характеризуется наличием признаков и лепроматозной, и туберкулезной форм.

Лепрой болеют в основном в слаборазвитых странах Азии (особенно в Индии и Китае), в Африке, Южной Америке и на островах Карибского моря и Тихого океана.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель лепры — бактерия. В отличие от общепринятого мнения, лепра мало контагиозна. Инфицирование происходит только в результате длительного постоянного контакта с больным, так как 9 из 10 человек обладают естественным иммунитетом к лепре.

Восприимчивость к болезни выше всего в детстве и с возрастом, судя по всему, уменьшается. Передача происходит, по всей видимости, воздушно-капельным путем или через поврежденную кожу, например, при татуировке загрязненной иглой или при использовании загрязненных игл для подкожных инъекций. Инкубационный период длительный — от 6 месяцев до 8 лет.

Каковы симптомы заболевания?

Если бактерии, возбудители лепры, поражают кожные нервы, теряется поверхностная чувствительность, отсутствует потоотделение, пятна на коже отличаются сухостью. При поражении нервных стволов отмечается болезненность, слабость, потеря периферической чувствительности, атрофия и контрактура мышц. На более поздних стадиях развиваются симптомы «когтистой» кисти, отвислой стопы и осложнения на глаза (потеря роговицей чувствительности, язвы, конъюнктивит, повышенная светочувствительность и слепота). В дальнейшем на деформированных участках образуются рубцы.

Лепроматозная и туберкулезная формы дают разные картины кожных поражений. При лепроматозной форме рано появляются многочисленные симметричные кожные поражения, которые имеют вид красноватых пятен и папул с гладкой поверхностью. Позднее они увеличиваются в размерах и образуют бугорки и узлы на ушных раковинах, носу, бровях и лбу, придавая лицу вид так называемой львиной морды. В запущенных случаях в процесс вовлекается вся поверхность кожи. При лепроматозной форме выпадают брови, ресницы, перестают функционировать сальные и потовые железы.

Поражение верхних дыхательных путей приводит к носовым кровотечениям, язвам на небном язычке и миндалинах, прободению носовых перегородок и деформации носа. Печень и селезенка увеличиваются, воспаляются яички. Вследствие рассасывания костей фаланг пальцы на руках и ногах разрушаются.

При туберкулезной форме на коже появляются большие красные пятна или бляшки с отчетливыми границами. По мере роста они становятся грубыми, бледнеют, волосы в очагах поражения выпадают, позднее на этих местах образуются безболезненные рубцы.

При пограничных формах лепры кожные поражения многочисленны, но меньших размеров, очаги медленнее теряют чувствительность и имеют менее отчетливые границы, чем при туберкулезной форме. Если пограничную форму лепры не лечить, она перейдет в лепроматозную форму.

Как диагностируется заболевание?

Уже на ранней стадии заболевания наблюдаются характерные поражения кожи, мышц и нервов, которые достаточно определенно указывают на лепру. Врач при постановке диагноза должен учитывать такие данные, как неблагоприяная зона проживания. Исследование кусочка ткани, взятой из очага кожного поражения, тканевой жидкости из кожных высыпаний, соскоба слизистой оболочки, а также крови помогают подтвердить диагноз.

Как лечат лепру?

Лечение заключается в антимикробной терапии сульфоновыми препаратами (главным образом диафенилсульфоном). Если эти препараты не помогают или развиваются осложнения со стороны дыхательной систе-

САМОПОМОЩЬ

Полезные советы больным лепрой

- Правильно питайтесь и больше отдыхайте. Не пропустите появления утомляемости, желтухи, которые являются симптомами анемии и гепатита.
- Будьте осторожны, не травмируйте и не нагружайте ногу, утратившую чувствительность. Проверяйте температуру воды в ванной, чтобы не обжечься. Для предотвращения образования язвочек носите удобную обувь и после любого вида нагрузки на ноги, даже после короткой прогулки, держите ноги в теплой воде. Смазывайте кожу стопы вазелином или ланолином.
- Хотя лепра не является очень контагиозным заболеванием, принимайте меры предосторожности, чтобы не передать инфекцию другим. Когда вы кашляете или чихаете, прикрывайте рот мягкими салфетками и выбрасывайте их, соблюдая все меры предосторожности.

мы, используют альтернативную терапию (rifaden и rimactane в сочетании с lamprine и trecator-sc). Синдром «когтистой кисти», свисающая кисть и вялая стопа требуют хирургической коррекции.

При подозрении на лепру больного направляют в специализированное учереждение, где он проходит обследование и лечение. Когда состояние его здоровья позволит, ему можно будет вернуться домой (см. ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ ЛЕПРОЙ).

ЛЯМБЛИОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Лямблиоз — инфекционное заболевание тонкого кишечника, которое может протекать бессимптомно. Без лечения болезнь приобретает затяжной характер, временно затихая, а затем опять наступая. Лечение приводит к полному выздоровлению (см. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЛЯМБЛИОЗЕ).

Каковы причины заболевания?

Возбудитель лямблиоза — протозойный паразитирующий организм — лямблия из семейства жгутиковых. Заражение происходит при попадании лямблий в желудочно-кишечный тракт с загрязненной фекалиями водой или при контактах с больным, через загрязненные руки и другие предметы.

Каковы симптомы заболевания?

Поскольку лямблии прикрепляются к слизистой оболочке кишки, они вызывают поверхностное воспаление и раздражение. При этом время прохождения пищи по тонкому кишечнику уменьшается, за счет чего ухудшается всасывание питательных веществ. Синдром недостаточного всасывания вызывает хронические желудочно-кишечные расстройства. Симптомы: приступообразные боли в животе, тошнота, учащение стула (до 2—10 раз в день); жидкие каловые массы светлого цвета с дурным запахом, нередко со слизью. Хронический лямблиоз, помимо указанных признаков и симптомов, может вызывать утомляемость и снижение массы тела.

Как диагностируется лямблиоз?

Врач изучает анамнез. Подозрение на лямблиоз должно появиться, если пациент до появления у него характерных симптомов побывал в регионах, неблагополучных по лямблиозу, или в лагерях, где мог пить неочищенную воду.

Уточнить диагноз позволяют результаты лабораторного исследования кала. Рентгенологическое исследование тонкой кишки с использованием бария может показать отечность слизистой оболочки и фрагментацию бария.

Как лечат заболевание?

Как правило, назначают flagyl — 10-дневный курс лечения или в течение 7-дней atabrine и furoxone. При сильном поносе для предотвращения обезвоживания иногда проводят парентеральное введение жидкостей.

Что должен знать больной лямблиозом?

- Если вы принимаете flagyl, помните, что он может вызвать головную боль, снижение аппетита, тошноту, реже рвоту, понос и приступообразные боли в животе. Не употребляйте алкогольных напитков, чтобы не спровоцировать непредсказуемой реакции. Имейте в виду, что flagyl запрещен к применению во время беременности.
- Соблюдайте правила личной гигиены, особенно тщательно мойте руки.
- Чтобы не заразиться лямблиозом во время путешествий, не пейте сырую воду. Овощи и фрукты можно есть, предварительно сняв с них кожуру, так как их могли мыть в загрязненной воде. Превентивная лекарственная терапия не рекомендуется. Если вы какое-то время должны провести в лагере, обязательно очищайте проточную воду, используемую для питья.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Что нужно знать о лямблиозе

Лямблиоз распространен во всех странах мира, но особенно часто он встречается в развивающихся странах с плохими санитарно-гигиеническими условиями проживания.

Лямблиоз подстерегает путешественников и обитателей лагерей. Нередко им болеют люди, побывавшие в тех регионах, где это заболевание распространено. Лямблиоз также встречается у живущих в лагерях и пьющих неочищенную воду из загрязненных источников.

Дети болеют лямблиозом чаще взрослых, возможно, потому что они часто берут пищу немытыми руками.

Следует помнить, что возможно повторное заражение лямблиозом. Перенесенное заболевание не создает иммунитета.

МАЛЯРИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Малярия — острое инфекционное заболевание, вызываемое плазмодиями, переносчиками которых являются комары.

Если малярию лечить, она редко приводит к смерти. В отсутствие лечения смертность от малярии достигает 10%. Обычно смерть наступает от таких осложнений, как диссеминированное внутривенное свертывание.

Восприимчивость к малярии всеобщая. Поэтому людям, посещающим регионы, неблагополучные по малярии, следует принимать специальные меры предосторожности (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ МАЛЯРИЕЙ).

Каковы причины заболевания?

В течение столетий считалось, что малярию вызывает вдыхание вредных болотных испарений. Теперь известно, что малярия передается при укусе самок комаров, которые обитают во влажных, болотистых местностях. Когда комар, зараженный плазмодиями, кусает человека, плазмодии попадают в ранку. С кровью они заносятся в печень, где размножаются, проникают в эритроциты и циркулируют в крови. Инфицированный человек становится носителем малярии. Комар, питаясь кровью больного, заглатывает плазмодии, и начинается новый цикл передачи инфекции.

Плазмодии могут в течение многих лет сохраняться в печени. Поэтому инфицированные люди становятся носителями малярии. Так как возбудители малярии могут передаваться через кровь, через общие шприцы, которыми пользуются наркоманы, заболеваемость малярией среди наркоманов выше средней.

Каковы симптомы малярии?

После инкубационного периода, продолжительность которого варьируется от 12 до 30 дней, развиваются приступы с ознобами, повышением температуры, головными болями и мышечными болями. Отличительная особенность доброкачественной формы малярии заключается в том, что в промежутках между приступами человек чувствует себя хорошо. Острые приступы начинаются, когда эритроциты разрушаются и из них выходят плазмодии. В приступах малярии выделяют 3 периода:

- период озноба (продолжительность — 1—2 ч), причем степень выраженности озноба варьируется от легкого познабливания до жестокой лихорадки;
- период жара (3—4 ч), характеризуется высокой температурой (до 41,6°);
- период усиленного потоотделения (2—4 ч).

Приступы повторяются каждые 48—72 ч или каждые 42—50 ч, в зависимости от вида плазмодии, вызвавшей малярию. Обычно заболевание самокупируется.

В отдельных случаях малярия вызывает увеличение печени и селезенки. Как правило, наблюдается гемолитическая анемия, но в слабой форме.

В тяжелых случаях малярия вызывает высокую температуру, снижение кровяного давления, повышенную агрегацию эритроцитов, что приводит к закупорке капилляров. В результате появляются угрожающие симптомы со стороны разных органов:

- мозг: частичные параличи, судороги, делирий, кома;
- легкие: кашель, кровохарканье;
- внутренние органы: рвота, боль в животе, диарея, дегтеобразный стул;
- почки: уменьшение или прекращение выделения мочи, уремия.

Как диагностируется заболевание?

Пребывание в местности, неблагополучной по малярии, недавно перенесенное переливание крови или злоупотребление наркотиками позволяет заподозрить малярию у больных с высокой температурой непонятного происхождения. Решающую роль в диагностике играет обнаружение возбудителя в эритроцитах мазков периферической крови. Диагноз подтверждают специальные лабораторные исследования.

Как лечат заболевание?

Все формы малярии лечат хингамином. При этом, как правило, симптомы облегчаются и количество возбудителей резко снижается в течение 24 ч после начала лечения; через 3—4 дня обычно наступает выздоровление. Если больной находится в коматозном состоянии, а также при частой мучительной рвоте лекарство вводят внутримышечно. Изредка наблюдаются токсические реакции: желудочные расстройства, зуд, головная боль и нарушения зрения.

В зависимости от вида плазмодии, вызвавшей малярию, врач назначает следующие средства: falciparum, duraquin, daraprim, microsulfon. Рецидивы лечат теми же средствами, добавляя затем achromycin.

СОВЕТЫ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ

Что следует делать, чтобы не заболеть малярией

Малярия более всего распространена в тропических зонах Азии, Африки и Латинской Америки. Приведенная здесь информация может помочь вам избежать заражения.

Позаботьтесь о лекарствах, предотвращающих малярию

Прежде чем отправиться в путешествие по регионам, где распространена малярия, приобретите лекарства от нее.

- Если вы планируете провести в местности, неблагополучной по малярии, менее 3 недель, вам нужно раз в неделю принимать chlorquin в течение 2 недель до поездки и еще 6 недель после нее.
- Если вы собираетесь путешествовать более 3 недель, врач может выписать вам chlorquin и fansidar, однако прием этих препаратов одновременно может давать сильные побочные действия.

Будьте осмотрительны

Если во время путешествия у вас разовьется лихорадка, обратитесь к врачу, даже если вы принимали лекарства для предупреждения малярии.

Предотвращайте укусы комаров

- Пользуйтесь средствами для отпугивания вредных насекомых. Наносите их на одежду и кожу, чтобы избежать укусов комаров.
- Устанавливайте в жилых помещениях защитные сетки, делайте пологи над кроватями.

МЕНИНГОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Что представляют собой эти заболевания?

Основные менингококковые инфекции — менингит и менингококкемия — вызываются грамотрицательными бактериями менингококками, которые являются также возбудителями первичной пневмонии, конъюнктивита, эндокардита, синусита и инфекций половых органов. Менингококкемия протекает как простая бактериемия, молниеносная (внезапная и быстро развивающаяся) менингококкемия и хроническая менингококкемия. Она часто сопутствует менингиту.

Наблюдаются как единичные случаи менингококковых инфекций, так и эпидемии; вирулентные разновидности микроорганизмов могут вызвать смерть в течение нескольких часов.

Менингококковым инфекциям более подвержены маленькие дети (в возрасте от 6 месяцев до 1 года) и молодые мужчины, причем часто болеют солдаты в армии из-за плохих санитарно-гигиенических условий.

Заражение происходит воздушно-капельным путем. Сначала бактерии локализуются в носоглотке. Затем по окончании инкубационного периода (3—4 дня) с током крови они попадают в суставы, легкие, надпочечники, поражают центральную нервную систему и кожу. В результате повреждения тканей бактериальными эндотоксинами появляются угрожающие симптомы.

Каковы симптомы заболевания?

Клиническая картина менингококковых инфекций разнообразна. При менингококковой бактериемии внезапно поднимается температура, появляются боли в голове, горле, спине и ногах, суставах, кашель, озноб, учащенные сердцебиение и дыхание, кровяное давление несколько понижается, высыпает узловатая или пятнисто-папулезная сыпь.

Примерно у 10—20% инфицированных бактериемия переходит в молниеносную менингококкемию, которая характеризуется полным изнурением, плотноватой на ощупь сыпью, диссеминированным внутрисосудистым свертыванием и шоком. Необходимо срочно начать лечение. В противном случае молниеносная менингококкемия может в течение 6—24 ч привести к

гибели больного от респираторной или сердечной недостаточности.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз устанавливается на основании результатов анализов крови, спинномозговой жидкости или соскоба с элементов кожной сыпи. Обнаружение менингококков подтверждает диагноз.

Как лечат менингококковые инфекции?

Менингококковые инфекции лечат большими дозами bicillin, omnipen или цефалоспоринами (например, mefoxin и moxan). При аллергии на пенициллин назначают внутривенно chloromycetin.

При отеке мозга используются osmitrol, при диссеминированном внутрисосудистом свертывании — гепарин внутривенно, при шоке — dopastat, при застойной сердечной недостаточности — lanoxin и диуретики.

Поддерживающая терапия заключается во введении жидкостей, электролитов и поддержании дыхания (при необходимости назначается кислородная терапия). В тяжелых случаях используют капельницы для внутривенного или артериального вливания.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ

Как еще врачи называют это заболевание?

Опоясывающий герпес.

Что представляет собой это заболевание?

Опоясывающий герпес — острое воспаление спинальных ганглий на одной стороне туловища, вызываемое вирусом герпеса. Заболевание обычно наблюдается у взрослых (старше 50 лет), вызывая локализованные поражения кожи в виде пузырьков, располагающихся по ходу нервов, и сильные боли в периферических отделах, иннервируемых нервами, отходящими от воспаленных корешков ганглий (см. МЕСТА КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ).

Прогноз в основном благоприятный. Большинство пациентов полностью выздоравливают, хотя на теле

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Места кожных высыпаний при опоясывающем лишае

Вирус, вызывающий опоясывающий герпес, инфицирует нервы, которые посылают сигналы к коже, глазам и ушам. Каждый нерв (соединенный с соответствующим нервным корешком позвоночника) после выхода из межпозвоночного отверстия делится на ветви, по которым передаются сигналы к различным областям кожи (дерматомам).

Высыпания на коже при опоясывающем герпесе появляются по ходу пораженного вирусом нерва, иннервирующего один или больше дерматомов, как показано на рисунке.

Чаще всего поражаются грудные (T) или поясничные (L) дерматомы. Но могут затрагиваться и шейные, и крестцовые дерматомы. Очаги поражения нередко наблюдаются также на лице и любых других частях тела.

могут остаться следы от кожных поражений, а при повреждении роговицы наблюдается снижение зрения.

Изредка невралгия сохраняется месяцами и годами. Тяжелые осложнения возможны только в том случае, если инфекция распространится на мозг.

Каковы причины заболевания?

Опоясывающий лишай развивается в результате реактивации латентного вируса, который находился в спинальных или церебральных ганглиях после перенесенной в детстве ветряной оспы. Как происходит реактивация вируса — не ясно. Возможно, вирус по мере реактивации начинает размножаться, но нейтрализуется антителами. При отсутствии или недостатке эффективных антител вирус продолжает размножаться в ганглиях, разрушая нейроны, в которых находится. Активно распространяясь, он поражает чувствительные нервы кожи.

Опоясывающий лишай редко рецидивирует.

Каковы симптомы заболевания?

Опоясывающий лишай начинается с повышения температуры и недомогания. Через 2—4 дня развиваются сильные боли, зуд, спонтанно возникают ощущения онемения, покалывания, жжения. Кроме того, наблюдается повышенная чувствительность кожи, обычно на туловище, иногда — на руках и ногах по ходу нервов. Боли могут быть постоянными или периодическими и продолжаются от 1 до 4 недель.

Через 2 недели после появления первых симптомов на болезненных участках тела формируются мелкие красные узелки, которые, как правило, опоясывают грудную клетку и вертикально располагаются на руках и ногах.

Иногда кожных высыпаний совсем не бывает, но если они появляются, на их месте быстро формируются пузырьки, содержащие прозрачную жидкость или гной. Примерно через 10 дней пузырьки подсыхают с образованием корочки. При вскрытии пузырьков часто происходит их инфицирование. В тяжелых случаях увеличиваются регионарные лимфатические узлы, иногда начинается гангрена. Болевой синдром может появиться как до кожных высыпаний, так и после образования корочек.

САМОПОМОЩЬ

Что можно делать для облегчения состояния при опоясывающем лишае

- Не расчесывайте места кожных поражений. Если пузырьки вскрылись, прикладывайте к ним холодный компресс в соответствии с указаниями врача.
- Чтобы облегчить боли, вызываемые герпетическими поражениями полости рта, пользуйтесь мягкой зубной щеткой, ешьте щадящую пищу и полощите рот соленой водой.
- Будьте терпеливы! Помните, что боль, вызываемая инфекцией, будет постепенно проходить.

Иногда в патологический процесс вовлекаются черепные нервы, в первую очередь ганглии тройничного нерва, а также глазодвигательный нерв. При таких поражениях возможны серьезные нарушения. Так, при поражении тройничного нерва появляются боли в глазу, изменения в роговице и склере, вследствие чего ухудшается зрение. Вовлечение в процесс глазодвигательного нерва вызывает конъюнктивит, опущение века и паралитическое расширение зрачка.

Если опоясывающий лишай осложняется невралгией, что часто наблюдается у пожилых людей, боли могут продолжаться годами, а рубцы остаются навсегда.

Как диагностируется заболевание?

До появления характерных кожных поражений поставить диагноз обычно не удается. В этот период боли могут вызывать подозрения на аппендицит, плеврит и другие заболевания. В диагностике используются лабораторные исследования и поясничный прокол.

Как лечат опоясывающий лишай?

Специального средства не существует. Лечение направлено на снятие зуда и болей. Используются препараты для снятия зуда (например, каламиновый лосьон) и болеутоляющие средства (например, аспирин, иногда в сочетании с кодеином).

Если лопнувшие пузырьки инфицируются, назначают системные антибиотики.

При опоясывающем лишае с поражением тройничного нерва, затрагивающим роговицу, возникает необходимость в использовании мази herplex (идоксуридин) или другого противовирусного средства. Чтобы облегчить невыносимые боли при постгерпетической невралгии, врач может порекомендовать системный кортикостероид (например, кортизон или кортикотропин) для уменьшения воспаления, а также транквилизаторы, успокаивающие или трициклические антидепрессанты с фенотиазинами.

Zovirax также может остановить развитие кожных поражений и предотвратить осложнения. Людям с ослабленной иммунной системой (детям или взрослым) zovirax могут назначать внутривенно (см. ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ).

ОСТРИЦЫ

Как еще врачи называют это заболевание?

Энтеробиоз.

Что представляет собой это заболевание?

Энтеробиоз — распространенное кишечное заболевание. Энтеробиозом болеют во всех странах мира, в том числе и в Соединенных Штатах Америки.

Инфицируются чаще всего дети в возрасте от 5 до 14 лет, посещающие детские учреждения (см. КАК УБЕРЕЧЬ РЕБЕНКА ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ОСТРИЦАМИ). Скученность проживания, несоблюдение элементарной гигиены часто способствуют заражению.

Каковы причины энтеробиоза?

Возбудитель энтеробиоза — гельминт (круглый червь). Половозрелые гельминты живут в тонком кишечнике; самки мигрируют в прямую кишку, выходят из заднего прохода и откладывают яйца в его окружности.

Прямое заражение происходит, когда яйца гельминтов грязными руками переносятся в область рта. Непрямое заражение имеет место при контакте с загрязненными предметами, такими, как постельное белье и предметы одежды.

Каковы симптомы энтеробиоза?

Если острицы не вызывают симптомов, заболевание часто остается нераспознанным. Однако в области заднего прохода может быть сильный зуд, особенно по ночам, когда самки остриц выходят из заднего прохода для откладывания яиц. Зуд нарушает сон, приводит к раздражительности, расчесам, раздражению кожи; иногда — к развитию вагинита.

Как диагностируется заболевание?

Интенсивное расчесывание области заднего прохода позволяет предположить энтеробиоз; обнаружение яиц остриц в соскобе подтверждает диагноз. В кале яйца и острицы обычно не обнаруживаются, поскольку эти гельминты откладывают яйца вне кишечника и вскоре умирают.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как уберечь ребенка от заражения острицами

Так как дети склонны все брать в рот, они заражаются острицами чаще других. Воспользуйтесь нашими советами, чтобы уберечь своего ребенка от заражения.

- Ежедневно мойте ребенка. Лучше пользоваться душем, а не купать ребенка в ванне.
- Проследите, чтобы ребенок ежедневно менял трусики. Желательно каждый день менять постельное белье.
- Приучите ребенка соблюдать правила личной гигиены. Объясните, как важно тщательно мыть руки после дефекации и перед едой.
- Напоминайте ребенку, чтобы он не грыз ногти. Если он не может избавиться от этой привычки, на время лечения надевайте ему перчатки.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Места поражений при паротите

Болезненное опухание в околоушной области означает воспаление слюнных желез. При этом возможны боли в ушах, которые усиливаются при жевании.

Как лечат заболевание?

Существуют лекарственные препараты, надежно избавляющие от остриц (combantrin, entacyl и vermox). Но для уничтожения очагов заражения необходимо вылечить всех членов семьи, а в детских учреждениях — провести курс лечения другим детям.

Что следует знать человеку, инфицированному острицами?

- Если вы принимаете combantrin, каловые массы будут окрашиваться в ярко-красный цвет, возможна рвота (тоже красного цвета). Таблетка combantrin имеет покрытие из аспирина, поэтому его не следует принимать тем, у кого аллергия на аспирин.
- Имейте в виду, что entacyl может вызвать судорожные припадки, особенно у тех, кто им подвержен.

ПАРОТИТ

Как еще врачи называют это заболевание?

Инфекционный или эпидемический паротит (свинка).

Что представляет собой это заболевание?

Паротит — острое вирусное заболевание, при котором поражаются околоушные железы; болеют дети в возрасте от 5 до 9 лет. Пик заболеваемости приходится на конец зимы и начало весны. Большинство детей полностью выздоравливают; осложнения встречаются редко.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель паротита — вирус — обнаруживается в слюне инфицированных людей. Заражение происходит воздушно-капельным путем и при прямом контакте. Вирус присутствует в слюне за 6 дней до и примерно 9 дней после того, как начинают опухать околоушные железы (см. МЕСТА ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПАРОТИТЕ). Больные свинкой наиболее заразны в течение 48 ч перед началом опухания желез. Паротит создает пожизненный иммунитет, поэтому заболевание не повторяется и не дает рецидивов.

Каковы симптомы заболевания?

Инкубационный период обычно продолжается от 14 до 25 дней после инфицирования вирусом. Симптомы сильно разнятся. Примерно в 30% случаев заболевание протекает бессимптомно.

Перед началом болезни обычно появляются предвестники: мышечные боли, потеря аппетита, головная боль и небольшое повышение температуры. Затем возникают боли в околоушной области, усиливающиеся при жевании, болезненность и опухание околоушных желез, температура поднимается до 38,3—40°, появляются боли при жевании и питье кислых напитков (например, апельсинового сока).

Одним из осложнений паротита является воспаление яичек и эпидидимиса (придатка яичка). Оно встречается у 25% мужчин, заболевших паротитом после достижения половой зрелости. Яички внезапно опухают и становятся болезненными, мошонка краснеет, появляются боли в нижней части живота, тошнота, рвота, лихорадка и озноб. В отдельных случаях (очень редко) паротит у мужчин приводит к стерильности.

У 10% заболевших развивается менингит паротидной этиологии (воспаление оболочек головного и спинного мозга), чаще у мужчин. Его симптомы: лихорадка, ригидность затылочных мышц, головные боли, раздражительность, рвота и сонливость. Обычно больные полностью выздоравливают.

Как диагностируется паротит?

Диагноз ставится на основании характерных признаков и симптомов (увеличение слюнных желез). Врач расспрашивает пациента о контактах с больными. Исследования крови на наличие антител может подтвердить диагноз в тех случаях, когда отсутствует характерное опухание слюнных желез.

Как лечат паротит?

При паротите назначают анальгетики от болей, аспирин или tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен) для снятия высокой температуры, обильное питье для предотвращения обезвоживания. Если больной не может глотать, его могут госпитализировать с тем, чтобы вводить жидкости внутривенно (см. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ СПРАВИТЬСЯ С ПАРОТИТОМ).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как помочь ребенку справиться с паротитом

- Обеспечьте ребенку постельный режим в период, когда поднимается температура.
- Для облегчения боли прикладывайте к шее теплые или прохладные компрессы.
- Для понижения температуры и облегчения болей давайте ребенку аспирин и tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен) в соответствии с указанием врача и делайте обтирания губкой, смоченной в теплой воде.
- Предотвращайте обезвоживание, давая ребенку больше питья.
- Избегайте давать ребенку острую или твердую пищу, которую трудно жевать.
- Старайтесь не заразить других детей. Заболевание паротитом можно предупредить. Сделайте прививки детям старше 15 месяцев. Членам семьи — особенно мальчикам подросткового возраста — также следует сделать прививку. Помните, что иммунизация в течение 24 ч после контакта с больным может предотвратить заболевание или облегчить течение болезни. Иммунитет сохраняется в течение 12 лет и дольше.

ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Пневмоцистная пневмония развивается у людей с ослабленной иммунной системой. Заболеваемость пневмоцистной пневмонией с 80-х годов резко пошла вверх в связи с тем, что она часто наблюдается у ВИЧ-инфицированных.

Пневмоцистная пневмония является лидирующей причиной смерти в этой группе.

Эта инфекция также развивается и при других состояниях, которые угнетают иммунную систему, включая пересадку органов, лейкемию и лимфому.

Каковы причины заболевания?

Заболевание вызывает микроорганизм Pneumocystis carinii. У большинства здоровых людей эти микроорганизмы присутствуют в организме, но у людей с ослабленной иммунной системой они становятся агрессивными убийцами.

Возбудитель внедряется в альвеолярные мешочки обоих легких и размножается вне клеток. Постепенно легкие заполняются этими микроорганизмами, дыхание затрудняется. Альвеолярные мешочки увеличиваются, со временем сливаясь в единую массу.

Заражение происходит воздушно-капельным путем, хотя в большинстве случаев микроорганизм уже присутствует в организме. С момента заражения до появления симптомов обычно проходит от 4 до 8 недель.

Каковы симптомы заболевания?

У больного обычно есть заболевания, связанные с снижением иммунитета (ВИЧ-инфекция, лейкемия или лимфома), или он проходил лечение, которое ослабляет иммунную систему (например, перенес пересадку органа).

Пневмоцистная пневмония развивается медленно, постепенно нарастает одышка, появляется сухой кашель. Затем пропадает аппетит, наблюдается утомляемость и снижение массы тела, иногда волнообразно повышается температура.

Прочие симптомы: учащенное дыхание, вовлечение в процесс дыхания грудных мышц, аномальные звуки, напоминающие потрескивание. При далеко зашедшей пневмонии эти звуки становятся менее выраженными. В тяжелых случаях из-за недостаточности кислорода кожа приобретает синюшный оттенок.

Как диагностируется пневмоцистная пневмония?

Исследование кусочка ткани подтверждает диагноз. У ВИЧ-инфицированных достаточно микробиологического исследования мокроты. Ее выделение усиливается, если больной дышит парами соленой воды, на которую воздействуют ультразвуком. Но этот метод не дает убедительных результатов у людей, не являющихся ВИЧ-инфицированными.

Для подтверждения диагноза чаще всего используется волоконнооптическая бронхоскопия, при которой в дыхательные пути вводится бронхоскоп, позволяющий визуально исследовать легкие. Иногда в диагностических целях прибегают к инвазивным методам.

Рентгенологические исследования грудной клетки могут показать наличие легочного инфильтрата. Однако при других разновидностях пневмонии и респираторном дистресс-синдроме взрослых также образуется инфильтрат.

Как лечат заболевание?

При пневмоцистной пневмонии назначают pentam и nebupent, которые помогают некоторым больным. К сожалению, в силу снижения иммунитета у многих людей с ВИЧ-инфекцией лекарственная терапия вызывает сильные побочные эффекты: угнетение костного мозга, стоматит, повышение температуры, интоксикацию печени и острую аллергическую реакцию, а также тошноту и рвоту.

Важную роль в лечении играют также такие поддерживающие меры, как кислородная терапия, механическая вентиляция легких, правильное питание и нормализация водного баланса.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Как еще врачи называют это заболевание?

Детский паралич.

Что представляет собой это заболевание?

Полиомиелит — острое инфекционное заболевание, которое в одних случаях протекает без видимых симптомов, в других приводит к смертельно опасным параличам. После повсеместного введения вакцинации полиомиелит почти исчез из развитых стран.

Небольшие вспышки полиомиелита еще встречаются, обычно в тех слоях населения, которые не проходили иммунизации. Чаще всего полиомиелитом заболевают летом и осенью. Раньше от этой болезни страдали главным образом дети, сейчас возраст заболевших обычно превышает 15 лет. Среди заболевших детей паралитическая форма полиомиелита преобладает у мальчиков.

Прогноз зависит от того, какие органы и системы поражаются. Если центральная нервная система остается нетронутой, прогноз благоприятный. Однако при поражении головного и спинного мозга инфекция может приводить к параличам и гибели больных. В среднем смертность составляет от 5 до 10%.

Каковы причины развития полиомиелита?

Возбудители инфекции — полиовирусы трех серотипов (1, 2, 3), каждый из которых способен вызвать полиомиелит. Эти полиовирусы распространены повсеместно и передаются от человека к человеку. Среда обитания полиовирусов — слизистое отделяемое носоглотки и фекалии. Инкубационный период может длиться от 5 до 35 дней.

Каковы симптомы заболевания?

Различают три основных формы инфекции. Инаппарантный (субклинический) полиомиелит наблюдается в 95% случаев. На долю абортивного (легко протекающего) полиомиелита приходится от 4 до 8% всех случаев. Он характеризуется небольшим повышением тем-

пературы, недомоганием, головными болями, болями в горле, фарингитом и рвотой. Обычно через 72 ч наступает выздоровление. Чаще всего инаппарантный и абортивный полиомиелит остаются нераспознанными.

Однако третья разновидность инфекции поражает головной и спинной мозг и подразделяется на непаралитический и паралитический полиомиелит. Непаралитический полиомиелит вызывает умеренное повышение температуры, головные боли, рвоту, упадок сил, раздражительность и боли в области шеи, спине, руках, ногах и в животе. Наблюдаются также мышечные боли и подергивания мышц-разгибателей шеи и спины. Симптомы обычно проходят через неделю; примерно 2 недели сохраняется раздражительность.

Паралитический полиомиелит обычно развивается в течение 5—7 дней после повышения температуры. Симптомы сходны с симптомами непаралитического полиомиелита. Характерные признаки: асимметричная слабость различных мышц, выпадение поверхностных и глубоких рефлексов, спонтанно возникающие неприятные ощущения онемения, покалывания, жжения, повышенная чувствительность к прикосновениям, задержка мочи, запоры и вздутие живота. Степень выраженности паралича зависит от поражения спинного мозга (страдают шейный, грудной и поясничный отделы).

Значительно реже встречается бульбарный полиомиелит. Это самая тяжелая форма заболевания, при которой поражаются двигательные ядра бульбарных черепных нервов. Симптомы: ослабление мышц, управляемых черепными нервами; развивается воспаление мозга; наблюдаются расстройства речи, жевания, глотания; происходит обратное движение пищи через нос; одышка, нарушение ритма, частоты и глубины дыхания; возможны остановка дыхания, отек легких и шок, приводящие к гибели больного.

Особую опасность представляют осложнения полиомиелита: высокое кровяное давление, инфекция мочевых путей, мочекаменная болезнь, ателектаз, пневмония, миокардит, «легочное сердце», деформации скелета и мягких тканей, паралитическая непроходимость кишечника. Многие осложнения полиомиелита развиваются вследствие длительной неподвижности и плохой работы мышц, обеспечивающих дыхание.

Как диагностируется полиомиелит?

Для постановки диагноза необходимо на ранней стадии заболевания выделить полиовирус из носоглоточ-

ных выделений, черепномозговой жидкости или каловых масс. Необходимо исключить другие вирусные инфекции.

Как лечат заболевание?

Лечение поддерживающее. Назначаются болеутоляющие. При полиомиелите использовать морфий не рекомендуется, поскольку он увеличивает опасность угнетения дыхания. Применение влажного тепла может уменьшать мышечные судороги и боли.

Постельный режим необходим только на время выраженных симптомов. Восстановительный период после паралитического полиомиелита может быть очень длительным. В это время используются физиотерапия, ортопедические аппараты, корректирующая обувь и, в некоторых случаях, ортопедическая хирургия.

ПРОСТУДА

Что представляет собой это заболевание?

Простуда представляет собой острое вирусное заболевание, которое вызывает воспаление верхних дыхательных путей. Самое большое количество школьных занятий и рабочих дней пропускается из-за этого самого распространенного инфекционного заболевания. Обычно оно протекает доброкачественно и проходит без лечения. Однако простуда может привести к развитию вторичной бактериальной инфекции.

Дети болеют чаще взрослых; причем в подростковом возрасте мальчики более подвержены простуде. В странах умеренного пояса простуда в основном наблюдается в холодное время года; в тропиках — во время сезона дождей.

Каковы причины заболевания?

Простуду могут вызывать около 100 различных штаммов вирусов. Заражение происходит воздушно-капельным путем, через загрязненные предметы и руки. Дети обычно заражаются в школе и передают инфекцию членам семьи. Утомление и сквозняки предрасполагают к заболеванию. Простудные заболевания контагиозны в течение 2—3 дней после появления симптомов.

Каковы симптомы простуды?

Через 1—4 дня после заражения вирусом, вызывающим заболевание, начинает болеть горло, появляется насморк, головная боль, жжение и водянистые выделения из глаз. У детей может повыситься температура. Возможны озноб, мышечные и суставные боли, общее недомогание, упадок сил, покашливание, сухой кашель (усиливается ночью).

По мере развития заболевания симптомы нарастают. Примерно через день нос оказывается забитым, слизистые оболочки носа раздражаются, увеличивая дискомфорт.

Примерно через 3 дня состояние больного постепенно улучшается, но заложенность носа остается в течение недели. Зачастую происходит повторное инфицирование, сопровождаемое влажным кашлем. К счастью, осложнения (воспаление околоносовых пазух, отит и инфекции нижних дыхательных путей) встречаются редко.

Как диагностируется простуда?

Диагностических проб, которые позволяли бы выделить специфический возбудитель простуды, не существует. Диагноз основывается на симптомах легкого локализованного заболевания верхних дыхательных путей, протекающего без повышения температуры.

Врач должен исключить аллергические реакции, корь, коревую краснуху и другие заболевания со сходными ранними симптомами. Если температура поднялась выше 37,7°, больной ощущает сильное недомогание, учащенное сердцебиение, теряет аппетит, на миндалинах или в горле появляются налеты, на коже — крошечные красные или сине-багровые пятнышки, лимфатические узлы становятся болезненными. Врач может назначить дополнительные исследования, чтобы исключить более серьезные заболевания.

Как лечат простуду?

Специфического лекарства от простуды не существует, но можно облегчить симптомы, принимая аспирин или tylenol (или другое лекарство, содержащее ацетаминофен), употребляя больше жидкостей и отдыхая. Аспирин или tylenol уменьшает мышечные и головные боли, питье помогает от заложенности носа и предотвращает обезвоживание, отдых избавляет от усталости и слабости. Запомните (это важно): если у

Лечение простуды

Лучшим средством от простуды является отдых и потребление большого количества жидкостей. В первые несколько дней, по возможности, больше времени оставайтесь в постели. Для предотвращения обезвоживания пейте больше жидкости, ешьте легкую пищу. Вот еще несколько советов о том, как бороться с простудой.

Как снять симптомы

- Если слизистые оболочки носа раздражены из-за постоянных выделений и сморкания, смазывайте ноздри.
- При боли в горле сосите леденцы или принимайте капли от кашля.
- Для снятия мышечных и суставных болей принимайте теплые ванны или пользуйтесь подушками с подогревом.

Принимайте лекарства

- Избавиться от слизистых выделений можно с помощью ингаляторов.
- Специальные капли и спреи могут облегчить насморк и заложенность носа, но ими следует пользоваться в соответствии с указаниями, изложенными в аннотации. В противном случае застойные явления могут возобновиться.
- Запомните, антибиотики не излечивают простуду.

Старайтесь не заразить других

Соблюдайте правила гигиены, чаще мойте руки и закрывайте рот, когда вы кашляете или чихаете. Пользуйтесь только своими полотенцами и стаканами.

ребенка поднялась температура, лучше всего дать ему tylenol.

Врач может порекомендовать лекарственные средства, устраняющие застойные явления и снимающие раздражение горла. Ингаляции помогают отхаркиванию. Если нет осложнений, в промывании носа, дренаже околоносовых пазух и антибиотиках нет необходимости (см. ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТУДЫ).

Если у больного сухой кашель, врач может порекомендовать средство от кашля. При кашле с мокротой принимать лекарства не следует, так как подавлять такой кашель вредно. Грудным детям лучше закапывать в нос сосудосуживающие солевые капли и отсасывать выделения с помощью шприца с баллончиком.

В настоящее время не существует средств, с помощью которых можно было бы предотвратить простудные заболевания. Специалисты изучают возможности витаминотерапии, интерферона и облучения ультрафиолетом.

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Респираторно-синцитиальная инфекция — основная причина заболеваний нижних дыхательных путей (пневмоний и трахеобронхитов) у детей младшего возраста, а также смертельно опасных респираторных инфекций у грудных детей.

Каковы причины заболевания?

Инфицирование вызывается группой миксовирусов. Исследования крови на антитела показали, что очень немногие дети до 4-летнего возраста избежали контакта с каким-либо из этих вирусов, даже если болезнь протекала в очень слабой форме. Это, пожалуй, единственная вирусная инфекция, которая поражает детей в первые месяцы их жизни.

Вирус ежегодно вызывает эпидемии, которые развиваются в конце зимы и начале весны в странах умеренного климата и во время сезона дождей в тропиках. Вирус передается от человека к человеку воздушно-капельным путем; инкубационный период составляет 4—5 дней.

Возможны рецидивы, обычно протекающие легче, чем первичная инфекция. Грудники и дети раннего возраста в основном заражаются от школьников и молодых людей, у которых заболевание протекает легко.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы этой инфекции могут быть очень различными по степени выраженности. Так, в одних случаях они напоминают легкую простуду, а в других — капиллярный бронхит и бронхопневмонию. В целом отмечаются кашель, шумное дыхание, ухудшение общего самочувствия, одышка и воспаление слизистых оболочек носа и горла.

Частым осложнением респираторно-синцитиальной инфекции у грудных детей является воспаление среднего уха. Эту инфекцию нередко обнаруживают у людей с различными заболеваниями центральной нервной системы (например, менингит и миелит).

Как диагностируется респираторно-синцитиальная инфекция?

Как правило, диагноз устанавливается на основании клинической картины и эпидемиологического анамнеза. Наличие инфекции могут показать культуральные исследования мазка из носоглотки. Однако вирус, вызывающий заболевание, очень изменчив, поэтому такие исследования не всегда надежны. Кроме того, у детей до 6-месячного возраста на результаты анализов могут влиять материнские антитела. Рентген грудной клетки помогает обнаружить пневмонию.

Недавно появились два новых метода серологических исследований: непрямой иммунофлюоресцентный и иммуносорбентный с ферментной меткой.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на поддержание дыхания, водного баланса и на облегчение симптомов. Врач должен постоянно наблюдать за состоянием дыхательной функции. Ребенку может потребоваться массаж, дренаж или отсасывание. Для создания влажной атмосферы используют палатку, применяемую при крупе.

РОЗЕОЛА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Что представляет собой это заболевание?

Розеола детей раннего возраста — острое инфекционное заболевание, которым обычно болеют дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Характерно, что сначала сильно повышается температура, а затем появляется сыпь, после чего температура падает до нормальной.

Розеолой в равной степени болеют и мальчики и девочки в любое время года, но весной и осенью заболеваемость выше. Выраженная розеола чаще наблюдается у детей до 2 лет; остальные дети болеют неявной розеолой (лихорадочное состояние без высыпаний).

Каковы причины развития заболевания?

Розеола, по всей видимости, имеет вирусное происхождение. Пути передачи не известны. Случаи, когда заболевают братья и сестры инфицированного ребенка, достаточно редки.

Каковы симптомы заболевания?

После инкубационного периода, который длится 10—15 дней, у заболевшего ребенка резко поднимается температура, иногда наблюдаются приступы судорог. В течение 3—5 дней температура держится на уровне 39,4—40,5°, затем резко снижается. При высокой температуре у ребенка пропадает аппетит, он становится раздражительным и беспокойным, но не производит впечатления очень больного.

Через 48 ч после падения температуры появляется пятнисто-папулезная сыпь, зуд отсутствует, сыпь при надавливании белеет. Особенно обильная сыпь покрывает туловище ребенка, руки и шею. Она исчезает в течение 24 ч. Осложнения бывают исключительно редко.

Как диагностируется заболевание?

Для правильной постановки диагноза необходимо наблюдать за характером появления сыпи. Высыпание происходит примерно через 48 ч после нормализации температуры.

Как лечат розеолу детей раннего возраста?

Поскольку розеола является самокупирующимся заболеванием, лечение поддерживающее и направлено на облегчение симптомов: назначаются жаропонижающие средства и, при необходимости, противосудорожные (например, фенобарбитал) для снятия судорог (см. КАК СБИТЬ ТЕМПЕРАТУРУ).

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

Что представляет собой это заболевание?

Сальмонеллез — распространенная острая кишечная инфекция, которая протекает как энтероколит, бактериемия (наличие бактерий в крови), локализованная инфекция, брюшной тиф и паратифы. Кроме брюшного тифа и паратифа, остальные формы сальмонеллеза являются легкими или умеренно тяжелыми с низкой смертностью.

Тифоидная форма — наиболее тяжелая — обычно длится от 1 до 4 недель. Смерть обычно наступает в

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как сбить температуру

Если ваш ребенок заболеет розеолой, температура у него может подскочить до 40,5° и держаться на таком уровне несколько дней. Чтобы улучшить самочувствие ребенка, воспользуйтесь приводимыми ниже советами.

Понижайте температуру
Чтобы снизить температуру, делайте ребенку теплые ванны. Одевайте его в легкую одежду и поддерживайте в комнате нормальную температуру.

Предотвращайте обезвоживание
Чтобы избежать обезвоживания, давайте ребенку больше жидкостей.

Наблюдайте за тем, не появляются ли судороги
У некоторых детей при высокой температуре появляются судороги. Не тревожьтесь: кратковременный судорожный припадок, вызванный высокой температурой, не может привести к повреждению мозга. Как только температура снизится, судороги прекратятся. Для предотвращения или облегчения судорог нередко назначают фенобарбитал. Однако от него у ребенка может появиться сонливость, а иногда — ступор. В последнем случае немедленно вызывайте врача.

результате перфорации или кровотечения, тромбоза кровеносного сосуда черепа, сепсиса, пневмонии или острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Переболевшие брюшным тифом приобретают пожизненный иммунитет, но могут стать бациллоносителями. Сальмонеллез довольно часто встречается у больных СПИДом.

Брюшным тифом обычно заражаются через питьевую воду, загрязненную фекалиями бактерионосителя. В Соединенных Штатах Америки заболеваемость брюшным тифом растет за счет туристов, возвращающихся из поездок по регионам, неблагополучным по брюшному тифу.

Каковы причины заболевания?

Заболевание вызывается грамотрицательными палочковидными бактериями сальмонеллами, относящимися к семейству энтеробактерий.

Нетифоидные формы сальмонеллеза обычно развиваются после употребления загрязненной или плохо обработанной пищи, особенно яиц, цыплят, индюшатины и утятины. Правильное приготовление пищи снижает опасность заражения сальмонеллезом.

Другие пути заражения — контакт с инфицированными людьми или животными, употребление зараженных сальмонеллами сухого молока, шоколадных батончиков или лекарственных препаратов животного происхождения. Дети до 5 лет чаще всего заражаются из-за грязных рук. Энтероколит и бактериемия — распространенные (и более вирулентные) болезни грудных детей, людей старшего возраста и ослабленных другими инфекциями.

Каковы симптомы заболевания?

Признаки и симптомы сальмонеллеза различны. Для всех форм заболевания характерны высокая температура и боли в животе. При энтероколите наблюдается сильный понос; при брюшном тифе — головные боли, постепенно нарастающая до высоких показателей температура и запоры.

Как диагностируется сальмонеллез?

Диагноз обычно основывается на выделении сальмонелл из крови (при брюшном тифе, паратифе и бактериемии) и фекалий (при энтероколите, паратифе и брюшном тифе). Исследуются также моча, костный мозг, гнойные выделения и рвотные массы.

Как лечат сальмонеллез?

Выбор антибиотика при брюшном тифе, паратифе и бактериемии зависит от чувствительности возбудителя к определенному лекарству. Используются amoxil, chloromycetin; при тяжелой интоксикации — bactrim, cipro и rocephin. При локализованных абсцессах могут также потребоваться хирургическое вмешательство и дренаж. Назначается постельный режим и восполнение жидкостей и электролитов. Для прекращения поноса и коликообразных болей может понадобиться принимать камфорную настойку опия, kaopectate, motofen, кодеин или маленькие дозы морфия.

Чтобы предотвратить развитие сальмонеллеза, необходимо тщательно мыть руки после дефекации и перед едой, а также соблюдать правила хранения продуктов и готовить пищу с учетом требований санитарии и гигиены. Сотрудникам лабораторий, работающим с сальмонеллами, а также туристам, путешествующим по регионам, неблагополучным по сальмонеллезу, следует делать прививки.

Что должен знать человек, у которого обнаружен сальмонеллез?

Если результаты бактериологического исследования фекалий показывают наличие у вас сальмонелл, по возможности, пользуйтесь отдельным туалетом (пока вы будете принимать антибиотики). Тщательно мойте руки после посещения туалета. Избегайте готовить блюда, не требующие тепловой обработки (например, салаты) для других членов семьи.

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК

Что это такое?

Септический шок, как правило, является результатом бактериальной инфекции. Он приводит к тяжелым нарушениям кровообращения и сердечно-сосудистой недостаточности; часто развивается у пациентов больниц, особенно у мужчин старше 40 лет и женщин 25—45 лет. Если вовремя не принять меры, септический шок может быстро прогрессировать и в течение нескольких часов привести к летальному исходу.

Каковы причины развития шока?

Причина септического шока — бактериальные инфекции. Шок может осложнить течение вирусных, хламидийных, протозойных инфекций и заболеваний, вызываемых риккетсиями.

Эти микроорганизмы вызывают заражение крови при низкой сопротивляемости организма в результате тяжелой болезни или вследствие заноса бактерий во время хирургических операций, внутривенных инъекций и катетеризации. Септический шок часто развивается у больных, госпитализированных по поводу первичных инфекций мочеполовых, желудочно-кишечных и желчных путей. Предрасполагающие факторы: ослабленная иммунная система, возраст, ожоги, диабет, цирроз и рак.

Каковы симптомы септического шока?

Симптомы септического шока зависят от стадии шока, микроорганизма, вызвавшего его, и возраста больного.

- Начальная стадия: уменьшение мочеотделения, внезапное повышение температуры выше 38,3°, озноб, тошнота, рвота, понос и упадок сил.
- Поздняя стадия: беспокойство, чувство тревоги, раздражительность, жажда вследствие уменьшения притока крови к тканям мозга, учащенное сердцебиение и учащенное дыхание. У грудных детей и старых людей единственными признаками шока могут быть низкое кровяное давление, затуманивание сознания и учащенное дыхание.

Пониженная температура тела и уменьшение мочеотделения являются распространенными поздними признаками шока. Осложнениями септического шока являются диссеминированное внутрисосудистое свертывание, почечная и сердечная недостаточность, пептическая язва и дисфункция печени.

Как диагностируется шок?

Появление у человека с подозрением на инфекцию одного или более типичных симптомов (высокая температура, помрачение сознания, тошнота, рвота, учащенное дыхание) заставляет заподозрить септический шок и требует немедленного принятия мер.

На ранних стадиях развития шока лабораторные исследования обнаруживают респираторный алкалоз; по мере прогрессирования шока развивается обменный

ацидоз с кислородной недостаточностью. Дополнительные лабораторные исследования позволяют подтвердить диагноз и выбрать метод лечения.

Как лечат шок?

Прежде всего следует остановить прогрессирование шока. Обычно назначают внутривенно жидкости и контролируют давление в легочной артерии. Вливание цельной крови или плазмы может поднять давление в легочной артерии до удовлетворительного уровня. Для преодоления гипоксии может потребоваться искусственная вентиляция легких. Введение катетера в мочевые пути позволяет точно оценить количество отделяемой за час мочи.

Для борьбы с инфекцией немедленно назначаются антибиотики (внутривенно). В зависимости от того, какой микроорганизм является возбудителем инфекции, проводят комплексное лечение антибиотиками (обычно используют аминогликозид в сочетании с пенициллином). При подозрении на стафилококковую инфекцию применяют цефалоспорин. Если инфекция вызвана неспорообразующими анаэробными микроорганизмами, выписывают chloromycetin или cleocin. Однако эти препараты могут вызвать непредсказуемые реакции. Все средства следует употреблять только в соответствии с указаниями врача. При наличии абсцессов выполняют их иссечение и дренирование, чтобы очистить гнойный очаг.

Если введение жидкостей не снимает шок, при помощи dopastat повышают кровяное давление, что позволяет поддерживать перфузию крови в тканях мозга, печени, пищеварительном тракте, почках и коже. В качестве средства от ацидоза используют бикарбонат (внутривенно). Внутривенные вливания кортикостероидов могут улучшить перфузию крови и минутный сердечный выброс.

СИНДРОМ ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА

Что это такое?

Синдром токсического шока — острая бактериальная инфекция; встречается главным образом у молодых женщин и связана с использованием тампонов во время менструаций.

28 Зак. 3964

Количество заболевших синдромом токсического шока достигло пика в середине 80-х годов и затем пошло на спад, вероятно, потому, что тампоны с высокой поглощающей способностью в США были запрещены к продаже.

Каковы причины заболевания?

Синдром токсического шока вызывается стафилококками, устойчивыми к действию пенициллина. Роль тампонов в развитии инфекции не вполне ясна, хотя теоретически через тампоны бактерии могут попадать во влагалище. Кроме того, при введении они могут повреждать слизистые оболочки влагалища, что способствует развитию инфекции и создает благоприятные условия для размножения бактерий.

Синдром токсического шока связан также с такими инфекциями, вызываемыми стафилококками, как абсцессы, остеомиелит (воспаление костного мозга) и постоперационные инфекции.

Каковы симптомы синдрома токсического шока?

Обычно он вызывает сильные мышечные боли, повышение температуры до 40° и выше, рвоту, понос, головные боли, спутанность сознания, тремор, покраснение глаз и выделения из влагалища. Если развивается гиповолемический шок, возможны состояния острой сосудистой недостаточности, расстройства кровоснабжения и плохая перфузия тканей.

Через несколько часов после развития признаков шока появляются пурпурные высыпания (особенно на ладонях и подошвах) и позднее — их шелушение.

Основные осложнения синдрома токсического шока включают устойчивые неврологические и психические расстройства, слабовыраженную почечную недостаточность, кожные высыпания, синюшность конечностей.

Как диагностируется токсический шок?

Диагноз ставится на основании клинической картины синдрома токсического шока и наличия отдельных симптомов. Например:

- желудочно-кишечные расстройства, включая рвоту и профузный понос;
- сильные мышечные боли; значительное увеличение содержания креатинкиназы, фермента, участвующего в функционировании мышц и головного мозга;

- изменения со стороны слизистых оболочек (например, отечность);
- почечные нарушения, включая превышение содержания в крови азота мочевины и креатина;
- нарушение работы печени (повышение содержания билирубина и других веществ);
- расстройства центральной нервной системы (например, дезориентировка).

Для подтверждения диагноза исследуют влагалищные выделения или кожные поражения на выявление возбудителя инфекции. Отрицательные результаты тестов на лептоспироз и корь позволяют исключить эти заболевания.

Как лечат синдром токсического шока?

Лечение заключается во внутривенном введении антибиотиков, эффективных против стафилококков (например, bactocill и unipen). Больному назначают также жидкости внутривенно.

СТОЛБНЯК

Что представляет собой это заболевание?

Столбняк — острая инфекция, вызываемая эндотоксином. Обычно заболевание протекает как генерализованное, реже встречается местный процесс. Столбняк у непривитых людей в 60% случаев заканчивается смертью, обычно в течение 10 дней от начала болезни. Если симптомы появляются в течение 3 дней после инфицирования, прогноз неблагоприятный.

Столбняком болеют во всех странах мира, но чаще — сельские жители слаборазвитых стран, где не проводится массовая иммунизация. Столбняк является распространенной причиной смерти новорожденных в развивающихся странах, так как они рождаются в антисанитарных условиях у непривитых матерей.

В Соединенных Штатах Америки примерно 75% всех случаев столбняка регистрируется в период между апрелем и сентябрем.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель столбняка — бактерия — обычно попадает с грязью, пылью или выделениями животных, че-

рез раны или дефекты кожи, образовавшиеся в результате ожогов или небольших повреждений. После проникновения возбудителя в организм сначала развивается местная инфекция, вызывающая отмирание окружающих тканей. Бактерии вырабатывают токсины, которые проникают в кровяное русло и лимфатическую систему, достигая в конечном итоге головного и спинного мозга.

Каковы симптомы столбняка?

Инкубационный период в легких случаях продолжается от 3 до 4 недель, в тяжелых случаях — менее 2 дней Чем быстрее появляются симптомы после травмирования кожи, тем выше вероятность смертельного исхода. Если процесс остается локализованным, заболевание проявляет себя болями и судорогами мышц в области раны.

При генерализованном процессе симптомами столбняка являются выраженное повышение мышечного тонуса, повышение глубоких сухожильных рефлексов, учащение сердцебиений, обильный пот, небольшое повышение температуры, непроизвольные мышечные судороги. Клиническая картина включает:

- судороги шейных и лицевых мышц, особенно челюстных; характерна так называемая сардоническая улыбка, появляющаяся вследствие судорог мимических мышц;
- вследствие напряжения мышц спины и живота больной выгибается на постели дугой;
- периодически возникают общие (тетонические) судороги длительностью до нескольких минут, которые могут привести к кислородной недостаточности, к цианозу (синюшному цвету кожи) и смертельному исходу в результате асфиксии (удушья).

Несмотря на столь явно выраженные нервно-мышечные симптомы, сознание сохраняется. Возможны осложнения: коллапс легкого, пневмония, острая язва желудка, сгибательные контрактуры и нерегулярные сердцебиения.

Столбняк у новорожденных всегда протекает как генерализованный. Первым клиническим признаком является затрудненность сосания (появляется на 3—10-й день после рождения), которая переходит в полную невозможность сосать. Ребенок плачет, раздражителен, мышцы шеи и спины окоченевают.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании клинической картины с учетом факта предшествующей травмы и отсутствия прививки. Анализы крови и пробы на обнаружение антител часто дают отрицательные результаты; только у трети инфицированных культуральные анализы дают положительные результаты. Исследуется также спинномозговая жидкость. Необходимо исключить такие заболевания, как менингит, бешенство, отравление фенотиазином или стрихнином и другие, дающие сходные симптомы.

Как лечат столбняк?

В течение 72 ч после колотого ранения непривитому пострадавшему прежде всего необходимо ввести противостолбнячный иммуноглобулин или антитоксин, чтобы обеспечить временную защиту, а затем провести активную иммунизацию с помощью анатоксина (токсина, лишенного ядовитых свойств, но сохранившего способность вызывать образование антител). Людям, которым в течение последних 5 лет не делали прививку от столбняка, необходима дополнительная инъекция столбнячного анатоксина.

Если несмотря на немедленно проведенное лечение появляются симптомы столбняка, необходимо следить за проходимостью дыхательных путей больного; назначаются миорелаксанты (например, valium) для снятия ригидности мышц и судорог. Кроме того, назначаются внутривенно большие дозы антибиотиков (например, пенициллин).

ТОКСОПЛАЗМОЗ

Токсоплазмоз — одно из наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Обычно токсоплазмоз вызывает локализованную инфекцию, но заболевание может протекать и в генерализованной форме, особенно у людей с иммунодефицитными состояниями и у новорожденных. Врожденный токсоплазмоз характеризуется поражением центральной нервной системы, что часто является причиной мертворожденности и серьезных врожденных дефектов у детей.

Заболевание встречается во всем мире.

Каковы причины токсоплазмоза?

Возбудитель заболевания — протозойный микроорганизм. Токсоплазмами заражаются при употреблении сырого или прошедшего недостаточную термическую обработку мяса, а также при перенесении инфекции руками, загрязненными фекалиями кошек, больных токсоплазмозом. Однако токсоплазмозом болеют также люди, которые не общаются с кошками. По-видимому, существуют и другие пути передачи инфекции. Врожденный токсоплазмоз развивается в результате внутриутробного заражения плода от матери, больной токсоплазмозом.

Каковы симптомы заболевания?

Токсоплазмоз, приобретенный женщиной в первом триместре беременности, часто приводит к рождению мертвого ребенка. Примерно у трети выживших новорожденных обнаруживается врожденный токсоплазмоз. Чем позднее срок беременности, во время которого мать заражается токсоплазмозом, тем выше риск, что ребенок родится с врожденным токсоплазмозом.

Каковы симптомы заболевания

Признаки врожденного токсоплазмоза: ретинохориоидит, гидроцефалия или аномально маленькая голова, кальциноз тканей мозга, судорожные припадки, лимфаденопатия (заболевание лимфатических узлов), повышение температуры, увеличение печени и селезенки, желтуха и сыпи. Спустя месяцы и годы могут появиться и другие изменения, включая косоглазие, слепоту, эпилепсию и умственную отсталость.

Приобретенный токсоплазмоз может протекать в локализованной форме, которая характеризуется слабо выраженным поражением лимфатических желез. При генерализованной форме наблюдается бурное развитие инфекции. Для местной инфекции характерны повышение температуры и мононуклеозоподобный синдром (общее недомогание, мышечные боли, головные боли, утомляемость и воспаление горла) и лимфаденопатия. Генерализованная инфекция может привести к развитию энцефалита, вызвать лихорадку, головные боли, рвоту, делирий, судорожные припадки и диффузную пятнисто-папулезную сыпь (по всему телу, кроме ладоней, подошв и волосистой части головы). Осложнения генерализованной инфекции: миокардит, пневмония, гепатит и полимиозит.

Как диагностируется заболевание?

Токсоплазмоз подтверждается при выделении протозойного микроорганизма из образца ткани. В диагностике используют также исследования крови. При энцефалите, развившемся в результате токсоплазмоза, компьютерная томография и магнитно-резонансное сканирование позволяют обнаружить соответствующие изменения.

Как лечат токсоплазмоз?

Токсоплазмоз в острой фазе лечат сульфаниламидами и дарапримом (курс составляет примерно 4 недели). Для контроля побочных действий может назначаться wellcovorin. Больным СПИДом требуется продолжительное лечение. Безопасных и эффективных методов лечения хронического токсоплазмоза и токсоплазмоза первого триместра беременности не существует.

Чтобы не заболеть токсоплазмозом, нужно тщательно мыть руки после работы на земле, так как в почве могут быть фекалии кошек. Кроме того, следует хорошо прожаривать или проваривать мясо и замораживать его при необходимости; ежедневно уничтожать фекалии кошек; закрывать детские песочницы и не допускать, чтобы на продукты садились мухи.

ТРИХИНЕЛЛЕЗ

Что представляет собой это заболевание?

Трихинеллез — инвазивная болезнь человека и животных, вызываемая трихинеллой (гельминтом). Это заболевание встречается во всех странах, особенно там, где население употребляет в пищу свиное и медвежье мясо. Трихинеллез может вызывать разнообразные симптомы, давать осложнения на дыхательные пути, центральную нервную и сердечно-сосудистую системы. В редких случаях приводит к летальному исходу.

Каковы причины трихинеллеза?

Заражение происходит при употреблении сырого или прошедшего недостаточную термическую обработку

мяса, которое содержит личинки этого гельминта. Их чаще находят в свинине.

Свиньи заражаются трихинеллезом при поедании сырых отбросов и остатков пищи. От одного человека другому трихинеллез не передается.

Каковы симптомы заболевания?

Трихинеллез обычно протекает в легкой форме и редко дает симптомы. Если трихинеллез вызывает симптомы, они варьируются и зависят от течения болезни. Различают 3 стадии трихинеллеза.

- Стадия 1 (инвазия): развивается через неделю после заражения. Размножение половозрелых гельминтов приводит к потере аппетита, тошноте, рвоте, поносу, болям в животе и коликам.
- Стадия 2 (диссеминация): наступает через 7—10 дней после заражения. Трихинеллы проникают через слизистую оболочку тонкого кишечника и мигрируют в поперечно-полосатые мышцы. Для этой стадии характерны отеки лица (особенно век), мышечные боли (прежде всего в руках и ногах), иногда высыпания на коже, зуд, жжение, подъем температуры до 38,8—40°, помрачение сознания. В тяжелых случаях поражаются дыхательная, сердечно-сосудистая или центральная нервная системы, учащаются сердцебиения, развивается вялость.
- Стадия 3 (инкапсулирование): наступает в период выздоровления, обычно неделей позже. Личинки трихинелл достигают поперечно-полосатых мышц и инкапсулируются.

Как диагностируется заболевание?

Если есть подозрение на трихинеллез, врач расспрашивает пациента о том, что он ел в последнее время. Если тот ел свинину или изделия из нее, не прошедшие достаточной термообработки, и клиническая картина позволяет предположить трихинеллез, врач может укрепиться в своих подозрениях. Однако поставить точный диагноз довольно трудно.

Большую роль в диагностике играют лабораторные и диагностические исследования. На стадии инвазии в фекалиях могут обнаруживаться взрослые трихинеллы и их личинки. Биопсия мышц (удаление и исследование кусочка ткани) может показать наличие инкапсулированных личинок через 10 дней после инвазии. Если

есть возможность, исследуют мясо, которое употреблял пациент.

Как лечат трихинеллез?

При трихинеллезе эффективен triasox. Препарат эффективно уничтожает паразитов в стадии нахождения в кишечнике. В тяжелых случаях при поражении центральной нервной системы врач может назначить глюкокортикоиды.

Что следует делать человеку, заразившемуся трихинеллезом?

- Снижайте температуру с помощью спиртовых обтираний, теплых ванн, одеял с охлаждением или лекарственных средств (например, аспирин или tylenol).
- Для облегчения мышечных болей принимайте болеутоляющие и оставайтесь в постели.
- Чтобы избежать ухудшения, соблюдайте постельный режим до тех пор, пока не почувствуете себя хорошо.
- Помните, что triasox может вызывать такие побочные действия, как тошноту, рвоту, головокружения, кожные воспалительные процессы и лихорадку (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ТРИХИНЕЛЛЕЗА).

Как избежать трихинеллеза

Правильно готовьте свинину. Храните свинину и изделия из нее в замороженном виде. Чтобы трихинеллы погибли, температура внутри мяса при приготовлении пищи должна быть не меньше 65°, его цвет должен измениться с розового на серый.

Во время поездок по регионам, неблагополучным по трихинеллезу, избегайте есть свинину.

ХОЛЕРА

Что представляет собой это заболевание?

Это острое инфекционное заболевание, вызываемое холерным вибрионом. При этом наблюдаются сильный понос, рвота, обезвоживание организма; возможен смертельный исход. Без лечения 50% заболевших холерой погибают. Даже при вовремя поставленном диагнозе и начатом лечении холера оказывается смертельной для 2% заразившихся детей; смертность среди взрослых составляет менее 1%.

Каковы причины заболевания?

Возбудитель холеры — холерный вибрион. Заражение происходит через продукты питания и воду, загрязненные фекалиями больных людей или носителей инфекции.

СОВЕТЫ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ

Как избежать заражения холерой

Во многих регионах земного шара холера продолжает угрожать жизни людей. Если вы бываете в таких неблагополучных районах, вам необходимо кипятить питьевую воду, нельзя есть сырые овощи и фрукты. Может быть, вам стоит пройти вакцинацию против холеры. Если вам делали прививку, через 3—6 месяцев следует ее повторить для продления защитного действия.

Опасные регионы
Холера наиболее распространена в Африке и на Среднем Востоке, хотя отдельные вспышки наблюдались в Японии, Австралии и в Европе. Обычно холера появляется в теплое время года и преобладает среди населения с низким уровнем жизни. В Индии холерой чаще всего болеют дети до 5 лет, но в других эндемических районах заболеванию подвержены в равной степени люди всех возрастов.

Каковы симптомы заболевания?

После инкубационного периода, который длится от нескольких часов до 5 дней, внезапно развивается острый безболезненный тяжелый водянистый понос с рвотой. По мере учащения стула в нем появляются белые комочки слизи. Из-за потери жидкости и электролитов с испражнениями и рвотными массами холера вызывает сильную жажду, слабость, потерю мышечного тонуса, кожа становится морщинистой, глаза западают, заостряются черты лица, возможны судорожные подергивания в мышцах (особенно икроножных), кожа приобретает голубоватый оттенок, количество мочи уменьшается, дыхание и сердцебиение учащаются, периферический пульс становится ниточным или не улавливается, кровяное давление падает, температура тела понижена, голос слабеет.

Больные холерой обычно остаются в сознании, но становятся апатичными. У маленьких детей может развиться ступор или судороги.

При своевременном и правильном лечении через неделю симптомы исчезают, наступает выздоровление.

Как диагностируется заболевание?

В эндемичных по холере регионах или во время эпидемий типичная картина заболевания позволяет предположить холеру с большой степенью уверенности. Для подтверждения диагноза выделяют холерный вибрион из фекалий или рвотных масс, а также проводят дополнительные лабораторные исследования.

Как лечат холеру?

Лечение заключается в регидратационной терапии. Внутривенно попеременно вводят большие количества нормального солевого и изотонического растворов бикарбоната натрия или лактата натрия. Членам семьи заболевшего в профилактических целях следует принимать акромицин (в соответствии с указаниями врача).

Принятие санитарно-гигиенических мер и вакцинация людей, собирающихся посетить места, неблагополучные по холере, могут предотвратить распространение заболевания. К сожалению, та вакцина, которая сейчас имеется в распоряжении врачей, создает иммунитет только в 60—80% случаев, причем действие вакцины длится только 3—6 месяцев (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ).

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Как еще называют это заболевание?

Цитомегалия.

Что представляет собой это заболевание?

Цитомегаловирусная инфекция известна во всем мире. Она передается при контактах с больным. Примерно около 80% людей старше 35 лет оказываются инфицированы цитомегаловирусами; инфицирование обычно происходит в детстве или в молодом возрасте. У большинства людей цитомегалия протекает так легко, что ее часто не замечают. Однако цитомегаловирусная инфекция во время беременности может быть опасной для плода.

Каковы причины цитомегалии?

Инфекция вызывается цитомегаловирусами, которые относятся к семейству герпетических вирусов.

Цитомегаловирусы обнаруживаются в слюне, моче, сперме, грудном молоке, фекалиях, крови, влагалищных секретах инфицированных. Вирус может присутствовать в жидкостях и выделениях организма в течение месяцев и даже лет. Он передается при контакте с больным человеком, в частности во время сексуальных контактов.

Особенно подвержены заражению люди со сниженным иммунитетом (например, после пересадки органов). Существует опасность заражения во время переливания крови от доноров.

Каковы симптомы заболевания?

Цитомегаловирусы часто вызывают воспалительные реакции в легких, печени, желудочно-кишечном тракте, поражают глаза и центральную нервную систему.

В большинстве случаев инфекция протекает легко, бессимптомно или вызывает неспецифические жалобы. Обычно в таких случаях цитомегалия самокупируется. Однако у людей с иммунодефицитом или получающих лекарства, угнетающие иммунную систему, может развиться пневмония или другие вторичные инфекции. У больных СПИДом диссемини-

рованная цитомегаловирусная инфекция может вызывать хориоретинит (приводящий к слепоте), колит и энцефалит. У инфицированных грудных детей в возрасте от 3 до 6 месяцев симптомы обычно отсутствуют, но иногда развиваются дисфункция печени, увеличение печени и селезенки, звездчатые гемангиомы (опухоли, образующиеся из кровеносных и лимфатических сосудов), пневмония и болезни лимфатических узлов.

Врожденная инфекция редко обнаруживает себя сразу. Около 1% новорожденных инфицированы цитомегаловирусами. Вирус может вызвать повреждение мозга, которое в течение нескольких месяцев может оставаться незамеченным. Кроме этого у новорожденных возможны такие нарушения, как желтуха, петехиальная сыпь, увеличение печени и селезенки, пониженное содержание тромбоцитов, гемолитическая анемия, микроцефалия (ненормально маленькая голова), отставание психомоторики, умственная неполноценность и потеря слуха. В тяжелых случаях эта форма заболевания быстро приводит к смерти.

Как диагностируется заболевание?

Для подтверждения диагноза необходимо выделение вируса из мочи, слизистых выделений носоглотки, лейкоцитов и биоптатов.

Как лечат заболевание?

Лечение направлено на снятие симптомов и предотвращение осложнений. При иммунодефиците используют zovirax, cytovene и foscavir. Родители детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией нуждаются в поддержке и психологической помощи, поскольку существует вероятность повреждения мозга и гибели ребенка.

Что следует делать больному цитомегаловирусной инфекцией?

- Тщательно мойте руки, чтобы не допустить распространения инфекции. Особенно опасна эта инфекция для маленьких детей.
- Чтобы предотвратить инфицирование, беременным женщинам и людям с ослабленным иммунитетом следует избегать контактов с больными цитомегаловирусной инфекцией.

ЧУМА

Что представляет собой это заболеванне?

Чума (иногда называемая «черной смертью») — острое инфекционное заболевание. Различают бубонную, септическую и легочную чуму. Чаще всего встречается бубонная форма чумы, вызывающая образование характерных бубонов, которые представляют собой воспалившиеся лимфатические узлы, постепенно увеличивающиеся и иногда гнойные. Септическая чума — тяжелая, быстро развивающаяся системная форма. Легочная чума протекает фактически молниеносно, вызывает полный упадок сил, дыхательную недостаточность и смерть (часто в течение 2—3 дней от начала заболевания). Она очень заразна.

В отсутствие лечения смертность составляет около 60% при бубонной чуме и приближается к 100% при септической и легочной формах. При лечении смертность составляет примерно 18%. Перенесенная болезнь вызывает устойчивый иммунитет (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ ЧУМОЙ).

Каковы причины заболевания?

Возбудитель чумы — чумная бактерия (палочка). Человеку чума обычно передается при укусе блохи, паразитирующей на инфицированном животном (крысе, суслике, бездомной собачке или кролике). Заражение также возможно при контакте с тканями больного животного.

В средние века бубонная чума вызывала грозные пандемии в Европе и Азии, которые в некоторых местностях уничтожали до двух третей населения. Эта форма редко передается от человека к человеку. Однако, если болезнь не лечить, она может прогрессировать в легочную форму, которая передается воздушно-капельным путем и очень контагиозна.

Каковы симптомы заболевания?

Инкубационный период, ранние симптомы, развернутая клиническая картина разных форм чумы сильно отличаются. Инкубационный период бубонной чумы длится 2—6 дней. В легких случаях бубонная чума на-

СОВЕТЫ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ

Что нужно делать, чтобы не заболеть чумой

Опасные регионы
Природные очаги чумы существуют на западе Соединенных Штатов Америки, в Канаде, Южной Америке, на Ближнем Востоке, в Центральной и Юго-Восточной Азии, на севере Центральной Африки, на юге Африки и в Мексике. В этих регионах в большом количестве обитают дикие грызуны, несущие потенциальную опасность заражения этой смертельной болезнью.

Опасное время
Вспышки чумы чаще наблюдаются в периоды с мая по сентябрь и с октября по февраль. Обычно заболевают охотники, которые снимают шкуры с диких животных.

Меры по обеспечению безопасности
Чтобы уменьшить опасность заболеть чумой, избегайте контактов с дикими животными, не следует трогать больных и мертвых животных. Для предотвращения заболевания следует сделать прививку. Однако помните, что вакцинация обеспечивает только временный иммунитет.

чинается с недомогания, лихорадки и болей или болезненности в области регионарных лимфатических узлов, что связано с их воспалением. Пораженные лимфатические узлы (обычно под мышками или в паху) постепенно превращаются в болезненные, воспаленные, часто гнойные бубоны. Классический признак этой формы чумы — черезвычайно болезненные бубоны. В местах кровотечений происходит некроз тканей, кожа чернеет — отсюда название «черная смерть». Инфекция может быстро прогрессировать. Больной с симптомами легкой лихорадки и аденитом через несколько часов может оказаться на краю гибели. В других случаях чума начинается остро. Внезапно повышается температура до 39,4—41,1°, появляются озноб, мышечные и головные боли, полный упадок сил, беспокойство, дезориентировка, делирий, заражение крови. Иногда наблюдаются боли в животе, тошнота, рвота и запоры, вслед за которыми развиваются понос (часто кровавый), кожные высыпания, сердечно-сосудистая недостаточность.

При легочной чуме инкубационный период длится 2—3 дня. Обычно начало болезни острое, с высокой температурой, ознобом, сильной головной болью, учащенным сердцебиением и дыханием, одышкой и кашлем с мокротой. Болезнь быстро приводит к сильнейшей прострации и дыхательной недостаточности; больной может погибнуть.

Септическая чума обычно протекает без явного увеличения лимфатических узлов. Для нее характерны резко выраженная интоксикация, высокая температура, судороги, упадок сил, шок и диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, массивные неспецифические поражения кожи. В отсутствие адекватного лечения быстро наступает смерть.

Как диагностируют заболевание?

Характерные бубоны и данные анамнеза (контакт с грызунами) позволяют предположить чуму с большой степенью уверенности.

Окрашивание мазков и выделение возбудителей из кожных поражений подтверждают диагноз. Необходимо исключить такие заболевания, как сыпной и брюшной тиф.

Для диагностирования легочной чумы необходимы рентгенологические исследования грудной клетки, которые позволяют обнаружить молниеносную пневмонию; используются также окрашивание мазка и вы-

деление возбудителя из мокроты больного. Необходимо исключить другие бактериальные пневмонии и орнитоз. Окрашенные мазки и исследования крови используются в диагностике септической чумы.

Как лечат чуму?

Лечение антимикробными препаратами начинают немедленно после взятия крови для культурального исследования, не дожидаясь его результатов. Обычно назначаются большие дозы стрептомицина. Эффективны также achromycin, chloromycin и chloroptic, kanasig и kantex. Пенициллин бессилен против чумной палочки.

При септической и легочной формах чумы лечение должно быть начато не позднее 18 ч от начала болезни — это вопрос жизни и смерти. Поддерживающая терапия заключается в принятии мер по снижению температуры, снятию шока, судорог и поддержанию водного баланса.

После того как будет начата антимикробная терапия, для борьбы с опасной интоксикацией и шоком назначают глюкокортикостероиды. С помощью valium снимают бепокойство. Если развивается диссеминированное внутрисосудистое свертывание, может назначаться гепарин.

Что должны знать члены семьи заболевшего чумой?

- Вам следует знать, что после контакта с заболевшим вы в течение 6 дней должны находиться под наблюдением. Вам могут порекомендовать принимать акромицин в качестве превентивной меры.
- Помните, что больных чумой требуется надежно изолировать. Если спустя 48 ч после начала противомикробной терапии симптомов поражения дыхательных путей нет, необходимость в изоляции может отпасть.

Глава 20
ТРАВМЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ

АМПУТАЦИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ

Что представляет собой такая ампутация?

Ампутация в результате травмы — это потеря части тела (обычно это палец на руке или на ноге, рука или нога) вследствие несчастного случая. При полной ампутации часть тела оказывается полностью отделена от туловища, при частичной — удерживается на мягких тканях. В настоящее время прогноз улучшился, поскольку стало возможным быстрое оказание неотложной помощи, лечение критических состояний, появились новые хирургические методы лечения, стала возможной ранняя реабилитация, конструкторы усовершенствовали протезы и методы их подгонки. Достигнуты определенные успехи в реимплантации, но основной трудностью все еще остается неполная регенерация нервов.

Каковы причины травматической ампутации?

Травматическая ампутация обычно является результатом несчастных случаев на производстве, в фермерских хозяйствах, на дорогах, при неосторожном обращении с электрическими инструментами.

Как диагностируется такая ампутация?

В каждом случае травматической ампутации необходимо следить за состоянием жизненно важных систем организма. Если в результате травмы оказалась оторванной часть тела больше пальца, требуется оценить состояние дыхательных путей, системы дыхания и кровообращения.

Как лечат травматическую ампутацию?

После травматической ампутации жизни пострадавшего угрожает прежде всего быстрая потеря крови и ги-

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как сохранить оторванный палец

Предположим, у кого-нибудь из членов вашей семьи или коллег оторвало палец. Знаете ли вы, что надо делать в этом случае?

Как сохранить полностью ампутированный палец?
Заверните оторванный палец в марлю, пропитанную солевым раствором (или в чистое полотенце), положите в чистый пластиковый пакет и герметично закройте его.

Затем другой пластиковый пакет наполните кусочками льда, уложите в него первый пакет и завяжите его, прикрепив ярлык с указанием имени пострадавшего, и доставьте вместе с пострадавшим в больницу. Это первые шаги по сохранению оторванного пальца или другой части тела с целью последующей реимплантации.

Уже в больнице оторванный палец обрабатывают с целью очистки и сохраняют во льду до тех пор, пока врач подготовит все необходимое для операции. (Охлаждение задерживает гибель тканей.) Если реимплантация не планируется, оторванная часть тела будет передана в патологоанатомическое отделение, а затем с ней поступят так, как того захочет пострадавший.

Что делать, если палец оказался частично оторванным?
Завяжите палец чистым полотенцем, стараясь уложить его в нормальное анатомическое положение, и обеспечьте давление для предотвращения кровотечения.

Уложите кисть руки пострадавшего, на которой оторван палец, в чистый пластиковый пакет и завяжите его. Второй пакет наполните кусочками льда. Поместите кисть руки в пластиковом пакете во второй пакет со льдом и завяжите его, а затем доставьте пострадавшего в больницу.

В больнице рану обработают, по возможности, удерживая оторванную часть пальца в нормальном положении. Даже если оторванная часть пальца держится только на полоске кожи, ее не следует отделять от тела. Затем палец и кисть заново помещают в водонепроницаемый пакет, засовывая его во второй пакет со льдом. При необходимости пострадавшего отправляют в центр по реимплантации.

поволемический шок. Поэтому принимаются меры по контролю кровотечения, восполнению жидкостей с помощью введения солевых и коллоидных растворов, при необходимости вливается кровь (см. КАК СОХРАНИТЬ ОТОРВАННЫЙ ПАЛЕЦ).

Реимплантацию в последнее время производят все чаще и успешней в связи с достижениями микрохирургии. Если возможны пластическая операция или реимплантация, хирург делает все возможное, чтобы сохранить суставы. Если рука или нога ампутируются, хирург формирует культю, удобную для протезирования. Современные методы протезирования позволяют рано начать подгонку протеза и реабилитацию.

АСФИКСИЯ

Что это такое?

Асфиксия — это удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях. Асфиксия приводит к остановке кровообращения и, без должного лечения, к гибели больного.

Каковы причины асфиксии?

Причиной асфиксии может явиться любое расстройство или вещество, которое угнетает дыхание:

- злоупотребление наркотиками, заболевание мозга или кровоизлияние, ателектаз легкого или паралич дыхательных мышц;
- непроходимость дыхательных путей, тяжелая астма, попадание инородного тела в дыхательные пути, пневмония и утопление;
- сдавление трахеи опухолью, странгуляция, травма и удушение;
- вдыхание токсических веществ (например, отравление угарным газом).

Каковы симптомы асфиксии?

В зависимости от длительности и степени асфиксии могут быть следующие симптомы: тревожное состояние, ажитация и помрачение сознания, одышка, остановка дыхания или изменение частоты дыхания (замедление или учащение), судороги и учащенный или замедленный пульс или отсутствие пульса.

Как диагностируется асфиксия?

Диагноз устанавливается на основании анамнеза и результатов лабораторных исследований. Газовый анализ артериальной крови показывает содержание кислорода и углекислого газа. Рентгенологические исследования грудной клетки выявляют наличие инородного тела в дыхательных путях, отек легких или ателектаз. Испытания на токсичность могут показать отравление наркотическими или лекарственными средствами, химическими веществами или изменения в гемоглобине. Исследование функции легких может обнаружить слабость дыхательных мышц.

Как лечат асфиксию?

Асфиксия требует проведения немедленных мероприятий по поддержанию дыхания — реанимационных, интубации трахеи, кислородной терапии. Кроме того, следует устранить причину, вызвавшую асфиксию. Так, для извлечения инородного тела проводят бронхоскопию; при отравлении делают промывание желудка.

ВЫВИХИ И ПОДВЫВИХИ

Что представляют собой вывихи?

При вывихах происходит такое смещение суставных концов костей, при котором они полностью теряют соприкосновение друг с другом; при подвывихах они частично соприкасаются. Чаще всего наблюдаются вывихи и подвывихи суставов плеч, локтей, запястий, пальцев рук и ног, голеностопов и др.; они могут сопутствовать переломам (см. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ВЫВИХ).

Каковы причины появления вывихов?

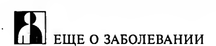
Вывихи и подвывихи могут быть врожденными (например, врожденный вывих бедра) или следствием травмы или заболевания окружающих тканей (например, болезни Педжета).

Каковы симптомы повреждений?

Вывихи и подвывихи проявляются изменением формы сустава, длины конечности, ограничением движений в нем, болезненностью в области сустава. Если поражение сустава вызвано травмой, оно очень болезненно и ему часто сопутствуют разрывы суставной капсулы, переломы. Даже в отсутствие переломов сместившаяся кость может повредить окружающие мышцы, связки, нервы и кровеносные сосуды и вызвать повреждение костей.

Как диагностируются вывихи и подвывихи?

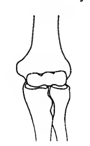
Рентгенологические исследования и физикальный осмотр позволяют подтвердить факт травмы или исключить повреждение.



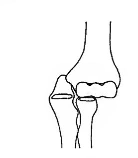
Распространенный вывих

На рисунках показано различие между нормальным локтевым суставом и вывихнутым.

Нормальный локтевой сустав



Вывихнутый локтевой сустав



Как лечат вывихи и подвывихи?

Немедленное вправление (до развития отека и мышечных спазмов) может предотвратить дальнейшие осложнения. Закрытое вправление заключается в ручном вытяжении под общей анестезией (иногда используются местная анестезия и успокаивающие). Во время вправления для снятия боли и мышечных спазмов внутривенно вводят морфин и versed, что позволяет вытягивать мышцу во время вытяжения. После некоторых травм требуется открытое вправление с использованием проводниковой или общей анестезии.

После вправления сустав иммобилизуют с помощью шины, гипсовой повязки или вытяжения. Пальцы обычно иммобилизуют на 2 недели, тазобедренный сустав на 6—8 недель, прочие суставы на срок от 3 до 6 недель — это время необходимо для заживления пострадавших связок.

ВЫВИХ ИЛИ ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ

Что представляют собой эти повреждения?

Вывих височно-нижнечелюстного сустава, а также перелом одной или обеих челюстей обычно удается устранить и восстановить правильное положение челюстей и их функции.

Каковы причины вывихов и переломов челюстей?

Простые переломы или вывихи обычно случаются при ударах в челюсть кулаком. Более серьезные переломы часто являются следствием автомобильных аварий.

Каковы симптомы повреждения челюсти?

Невозможность закрыть рот является наиболее очевидным признаком вывиха или перелома челюсти. Другие симптомы: боли нижнечелюстного сустава, отечность, утрата функций и перекос рта. Кроме того, переломы нижней челюсти могут приводить к онемению, появлению ощущения покалывания и потере чувствительности подбородка и нижней губы. Переломы верхней челюсти вызывают онемение и покалывание вокруг глаз и часто сопутствуют переломам носа и глазницы.

Как диагностируются повреждения челюстей?

Аномальная подвижность верхней и нижней челюстей, обнаруженные во время физического осмотра, а также предшествующая травма позволяют предположить перелом или вывих челюсти. Для подтверждения диагноза используются рентгенологические исследования.

Как лечат повреждения челюстей?

Как и во всех случаях травматических повреждений, контролируют состояние дыхательных путей, а также принимают меры по поддержанию дыхания и кровообращения. Пострадавшего осматривают на предмет обнаружения других повреждений; дают болеутоляющие.

Когда состояние пострадавшего станет стабильным, хирург вправляет челюсть и с помощью специальных проволочных приспособлений восстанавливает взаимное положение верхней и нижней челюсти. Переломы нижней челюсти также требуют реконструкции и репарации мягких тканей.

Во время хирургического вмешательства кости и зубы удаляют редко. Если в результате травмы человек теряет зубы, хирург решает, можно ли произвести их реимплантацию.

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Что представляет собой это повреждение?

На повреждения грудной клетки приходится четвертая часть всех смертей от травм в Северной Америке. Закрытые повреждения грудной клетки (чаще всего это ушибы сердца, переломы ребер и грудины) могут привести к таким угрожающим жизни осложнениям, как гемоторакс (скопление крови в области плевры), пневмоторакс (скопление воздуха в полости плевры), шок и разрыв диафрагмы.

Каковы причины повреждений?

Большинство закрытых травм грудной клетки являются результатами дорожных происшествий. Другие распространенные причины — спортивные травмы и удары.

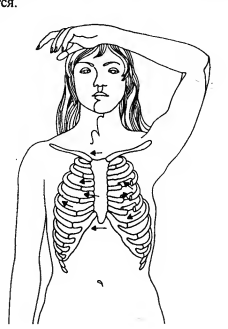
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

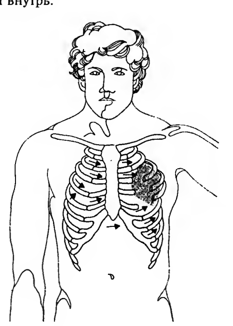
Нарушение дыхания при «болтающейся» грудной клетке

Закрытое повреждение, которое приводит к западанию грудной стенки, может привести к возникновению «болтающейся» грудной клетки. В этом случае движения грудной клетки и дыхание нарушаются и при вдохе, и при выдохе.

Вдох
- Поврежденная часть грудной стенки западает внутрь.
- Неповрежденная часть грудной клетки раздувается.

Выдох
- Поврежденная часть грудной стенки раздувается.
- Неповрежденная часть грудной стенки западает внутрь.





Каковы симптомы закрытых повреждений грудной клетки?

Переломы ребер можно распознать по болезненности, небольшому опуханию над местом перелома и боли, которая усиливается при глубоком вдохе и при движении; пострадавший, чтобы уменьшить боль, старается дышать неглубоко.

Осколки костей вызывают постоянные боли, даже в покое. Если сломанное ребро проткнет легкое, происходит пневмоторакс, при котором обычно развивается сильнейшая одышка, кожа приобретает синюшный от-

тенок, появляются тревожное возбуждение и сильные боли.

Многочисленные переломы ребер могут привести к так называемой «болтающейся» грудной клетке, когда часть стенки грудной клетки западает, не давая легкому расправиться. Характерные симптомы: синяки на коже; сильная боль, вызываемая сломанными ребрами и деформацией; аномальные движения грудной клетки; частое поверхностное дыхание; учащенное сердцебиение, низкое кровяное давление, респираторный ацидоз и синюшная окраска кожи (см. НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ «БОЛТАЮЩЕЙСЯ» ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ).

«Болтающаяся» грудная клетка может также привести к развитию напряженного пневмоторакса, при котором воздух, проникающий в грудную клетку, не может выйти из нее; это угрожающее жизни повышение давления в грудной клетке заставляет легкие спадаться.

Гемоторакс развивается, когда в плевральной полости вокруг легкого скапливается кровь, вызывая сдавление легкого и ограничивая его объем. Гемоторакс может быть также следствием разрыва кровеносных сосудов легких. Скопление в плевральной полости большого количества крови является самой распространенной причиной шока после травмы грудной клетки.

Переломы ребер могут также привести к закрытой травме легких, вызывающей кровохарканье, ухудшение снабжения тканей кислородом, одышку, иногда непроходимость, к обширному и частичному разрыву миокарда.

Разрыв аорты почти всегда приводит к немедленной гибели пострадавшего. Разрыв диафрагмы (обычно на левой стороне туловища) вызывает тяжелую дыхательную недостаточность.

Закрытая травма грудной клетки может вызывать и другие осложнения: тампонаду сердца, разрыв легочной артерии, разрыв желудочка, разрывы бронхов, трахеи и пищевода.

Как диагностируется закрытое повреждение грудной клетки?

Предшествующая травма, одышка, боль в груди и другие типичные симптомы позволяют предположить повреждение грудной клетки. Для того чтобы оценить степень повреждения, необходимы физикальный осмотр и диагностические исследования. Так, рентген груд-

ной клетки может подтвердить переломы ребер и грудины, пневмоторакс, «болтающуюся» грудь, ушиб легкого, разрыв аорты, напряженный пневмоторакс, разрыв диафрагмы, сдавление легкого и ателектаз с кровоизлиянием.

Степень повреждений могут показать электрокардиография, компьютерная томография, сканирование сердца и легких.

Как лечат закрытые повреждения грудной клетки?

Если возникает подозрение на закрытое повреждение грудной клетки, врач должен немедленно осмотреть пострадавшего, остановить кровотечение и принять меры для поддержания дыхания.

При простом переломе ребер назначаются мягкие болеутоляющие, постельный режим и тепло на грудь. При тяжелых переломах используется межреберная проводниковая анестезия.

При сильном кровотечении вводят плевральную дренажную трубку. С помощью дренажной трубки при пневмотораксе откачивают воздух из плевральной полости и расправляют легкие. При напряженном пневмотораксе в грудную клетку вводят иглу для понижения давления, затем устанавливают дренажную трубку для нормализации давления и возможного расширения легких.

При «болтающейся» грудной клетке принимаются меры по расправлению легкого, пострадавшему дают кислород, проводят внутривенную терапию. При гемотораксе проводят противошоковые мероприятия — внутривенно вводят жидкости. В случае потери большого количества крови пострадавшему делают переливание крови. Для удаления скопившейся крови используют плевральную дренажную трубку.

При ушибах легких назначают коллоиды для восполнения объема и поддержания давления, болеутоляющие, диуретики и, при необходимости, кортикостероиды. Если есть подозрения, что повреждено сердце, необходимо проверить сердечные ритмы и принять меры по предотвращению кардиогенного шока. Пострадавшему назначают кислород, болеутоляющие, лекарства для устранения сердечной недостаточности или аритмии. При разрыве миокарда, перфорации перегородок и других разрывах необходима немедленная операция на сердце.

К хирургии прибегают также при разрыве аорты. Если произошел разрыв диафрагмы, пострадавшему снача-

ла вводят носопищеводный зонд для декомпрессии желудка, а затем делают операцию.

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА И ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ

Что представляют собой эти повреждения?

Закрытые повреждения живота и проникающие ранения в живот могут вызвать такие осложнения, как внутренние кровоизлияния, расстройства в работе внутренних органов. Жизни пострадавшего может угрожать шок. Позднее может присоединиться инфекция. Прогноз зависит от тяжести травмы и от того, какие органы повреждены, но правильный диагноз и своевременное хирургическое вмешательство улучшают прогноз.

Каковы причины повреждений?

Закрытые повреждения чаще всего являются следствием дорожных происшествий, падения с высоты, они случаются у легкоатлетов; проникающие ранения могут быть пулевыми и нанесенными холодным оружием.

Каковы симптомы повреждений?

Симптомы разнообразны. Закрытые повреждения живота могут вызывать сильные боли, иррадиирующие в другие области (например, в плечи), кровоподтеки, ссадины, ушибы и вздутие. Кроме того, при таких повреждениях возникают боли при дотрагивании, тошнота, рвота, синюшность кожи, учащенное сердцебиение и одышка. Закрытые повреждения часто сопровождаются переломами ребер.

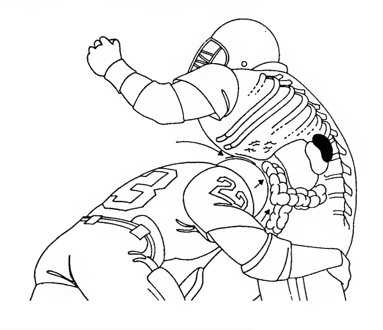
Проникающие повреждения живота приводят к открытым ранам (при огнестрельных ранениях часто бывают входные и выходные отверстия) с потерей крови и болями.

И при закрытых, и при проникающих повреждениях большая потеря крови может вызвать шок. Как правило, повреждение таких органов, как печень, селезенка, поджелудочная железа и почки, вызывает кро-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Повреждения внутренних органов при закрытых травмах живота

При ударе тупым предметом в живот давление внутри него повышается. Последствия зависят от силы удара. Возможны надрыв печени и селезенки, разрыв желудка, ушиб двенадцатиперстной кишки и повреждение почек.



воизлияние. При разрыве желудка, кишечника, желчного пузыря и мочевого пузыря происходит излияние их содержимого в брюшную полость, что вызывает воспаление (см. ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА).

Как диагностируют повреждения живота?

Предшествующая травма живота, признаки и симптомы, а также результаты лабораторных исследований подтверждают диагноз и позволяют определить, какие органы пострадали. Выбор диагностических исследований зависит от состояния пострадавшего. Обычно проводят рентген исследования грудной клетки и живота, исследование фекалий и содержимого желудка на кровь, анализы крови, ультразвуковые исследования и компьютерную томографию.

Как лечат такие повреждения?

Экстренные мероприятия заключаются во внутривенном введении жидкостей и вливании крови для восполнения кровопотери и предотвращения шока. Большинству пострадавших после стабилизации их состояния требуется срочная хирургическая операция. Болеутоляющие и антибиотики позволяют улучшить самочувствие и предотвратить развитие инфекции. Если симптомы отсутствуют, пациента могут оставить в больнице на 6—24 ч для наблюдения.

ОЖОГИ

Что представляют собой ожоги?

Ожоги — повреждение тканей организма, требующее серьезного лечения и длительного периода реабилитации. Сильные ожоги часто оказываются смертельными или вызывают обезображивание, а также приводят к потере трудоспособности.

Каковы причины ожогов?

Термические (тепловые) ожоги — самый распространенный вид ожогов — обычно являются следствиями пожаров, несчастных случаев с автомобилями, игр со спичками, неправильного хранения бензина, неумелого использования нагревательных приборов, неполадок с электричеством или поджогов. Другие возможные причины ожогов — игры с шутихами, обваривание кипятком, несчастные случаи на кухне. Термические ожоги у детей иногда являются результатом жестокого обращения.

Химические ожоги образуются при вдыхании, проглатывании, впрыскивании кислот и щелочей, а также в результате воздействия кожно-нарывных отравляющих веществ.

Электрические ожоги обычно возникают в результате прикасания к неисправным электрическим приборам или высоковольтным проводам. Можно получить ожог и в результате трения кожи о грубую поверхность. Солнечные ожоги возникают при слишком длительном пребывании на солнце.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Классификация ожогов по степени тяжести

Классификация ожогов по степени тяжести нужна для того, чтобы врач мог подобрать соответствующее лечение. Традиционно в зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени ожогов (хотя в большинстве случаев одновременно присутствуют ожоги разной тяжести):
- I степень — поврежден только эпидермис (верхний слой кожи); характеризуется покраснением и болью;
- II степень — повреждены эпидермис и часть дермы (слой кожи, который находится под эпидермисом), характерны пузыри, отечность от легкой до умеренной и боль;
- III степень — повреждены эпидермис и дерма; пузырей нет, кожа приобретает бледный цвет или становится коричневой (иногда черной); образуются тромбы мелких сосудов;
- IV степень — повреждаются не только кожа, но и подкожная клетчатка, мышцы, кости.

Как диагностируются ожоги?

Ожоги обычно очевидны по вызываемым поражениям. Врач расспрашивает пострадавшего об источниках ожога, оценивает поражения по глубине и площади. Традиционный способ классификации ожогов — по степени тяжести (см. КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ).

Глубина поражения. Поверхностные ожоги повреждают эпидермис (самый верхний слой кожи) и часть дермы (подлежащий слой). Глубокие ожоги повреждают эпидермис, дерму и подлежащие ткани.

Размеры поражения. Площадь ожога принято выражать в процентах к общей поверхности кожи. Так, ожог считается тяжелым, если более 10% поверхности тела покрыто ожогом III степени или если ожог II степени покрывает более 25% поверхности тела. Ожог считается средней тяжести, если от 2 до 10% тела пострадало от ожога III степени или от 15 до 25% — от ожога II степени.

Прочие факторы, которые учитывает врач при оценке ожога:
- локализация (ожоги на лице, кистях рук, стопах ног и гениталиях самые серьезные, поскольку грозят утерей функций; ожоги на шее могут вызвать непроходимость дыхательных путей; ожоги груди могут повлиять на расширение легких при вдохе);
- медицинские проблемы, осложняющие лечение;
- сопутствующие повреждения;
- возраст пострадавшего (у маленьких детей и стариков чаще наблюдаются осложнения, выше процент смертности);
- любое повреждение легких в результате вдыхания дыма.

Как лечат ожоги?

Немедленно начатое интенсивное лечение увеличивает шансы пострадавшего на выживание.

При легких ожогах обожженный участок тела погружают в холодный солевой раствор или делают холодный компресс. Некрозированные ткани обрабатывают хирургически, на поверхность ожога наносят мазь, содержащую антибиотик, и закрывают ее повязкой. Пострадавшему дают обезболивающие, делают противостолбнячный укол, объясняют, как лечить ожог в домашних условиях.

При тяжелых ожогах и ожогах умеренной тяжести нормализуют дыхание и кровообращение пострадав-

шего. Затем врач осматривает легкие, волосы, ноздри, полости рта и нос пациента. Останавливают кровотечение, снимают обгоревшую одежду. Ожоговые поверхности закрывают чистой, сухой, стерильной простыней. Для предотвращения шока внутривенно вводят жидкости. Чтобы содержимое желудка не попало в дыхательные пути, вводят носопищеводный зонд.

Электрические и химические ожоги требуют особого внимания. Степень поражения тканей при электрическом ожоге трудно оценить, поскольку внутренние повреждения могут быть значительно серьезнее, чем это может показаться сначала. Электрические ожоги, приводящие к воспламенению одежды, могут приводить к возникновению и термических ожогов. Если электрический ожог вызывает опасное нарушение сердечных ритмов или остановку сердца или дыхания, необходимо немедленно начать реанимационные мероприятия.

При химических ожогах пораженную поверхность орошают большим количеством воды или нормального солевого раствора. Если химическое вещество попало в глаз, его следует промывать по крайней мере в течение 30 мин, затем закрыть сухой стерильной повязкой и немедленно показаться специалисту (см. КАК ЛЕЧИТЬ ЛЕГКИЕ ОЖОГИ).

САМОПОМОЩЬ

Как лечить легкие ожоги

Чтобы ускорить заживление ожога, необходимо:

- следить, чтобы повязка оставалась сухой и чистой;
- в первые 24 ч держать обожженную руку или ногу в приподнятом положении;
- принимать болеутоляющее (например, аспирин);
- через 1—2 дня показаться врачу, чтобы он проверил, не развивается ли осложнение.

ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Что представляют собой открытые раны?

К открытым ранам относятся скальпированные, рваные, размозженные и резаные раны, а также огнестрельные ранения и колотые раны.

Скальпированные раны — это открытые поверхностные раны с обнаженными нервными окончаниями. При таких ранах часть тканей оказывается полностью оторванной и края раны не могут сойтись. Чаще всего встречаются рваные раны кончика носа, мочек ушей, кончиков пальцев и пениса. Размозженные раны характеризуются тем, что кожа оказывается раздавленной; при этом повреждены подлежащие ткани (например, костные структуры, сухожилия и нервы). Резаные раны простираются в глубь эпителия. Для огнестрельных ра-

нений характерно глубокое проникновение в ткани. Колотые раны имеют маленькое входное отверстие, но повреждения могут быть значительными.

Каковы причины ранений?

Причинами ранений часто являются несчастные случаи дома, на работе и дорожные происшествия, а также акты насилия.

Скальпированные раны образуются в результате трения. Рваные раны возникают, когда кожа разрезана, надорвана или полностью оторвана. Размозженные раны являются следствием падения тяжелых предметов, раздавливающих кожу. Огнестрельные ранения — это обычно пулевые ранения; колотые раны наносятся острыми узкими предметами.

Как диагностируются открытые раны?

Открытые раны очевидны. Врач оценивает степень повреждения, проверяет состояние костных структур и основных систем организма, оценивает неврологический и мышечно-скелетный статус, а также общее состояние пострадавшего. Обстоятельства, при которых произошла травма, врач узнает от самого пострадавшего или от свидетелей. Он уточняет, чем и когда была нанесена травма, а также какая помощь была оказана пострадавшему в первый момент.

Как лечат открытые раны?

Большинство открытых ран требуют неотложной помощи. Если открывается кровотечение, на рану накладывают давящую повязку, при необходимости зажимается кровоточащая артерия. Если рана находится на руке или ноге, конечность приподнимают. (Кровоостанавливающий жгут накладывают только при сильном кровотечении.) Может потребоваться операция по устранению повреждений, вызванных раной.

ОТРАВЛЕНИЯ

Что представляют собой отравления?

Отравления — группа заболеваний, обусловленных воздействием на организм ядов различного происхожде-

ния. Прогноз зависит от количества попавшего в организм ядовитого вещества, его токсичности и промежутка времени от момента отравления до начала лечения.

Каковы причины отравлений?

Дети являются главными жертвами отравлений, потому что они любопытны и не обладают нужными знаниями. Случайные отравления (лекарствами, чистящими средствами, инсектицидами, красками и косметическими средствами) составляют четвертую часть всех отравлений со смертельным исходом у детей (см. КАК ИЗБЕЖАТЬ СЛУЧАЙНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ).

Очень часто от отравлений страдают рабочие, занятые на химических производствах, особенно при производстве хлора, углекислоты, сероводорода, двуокиси азота и аммиака, а также при несоблюдении правил техники безопасности. Другие причины отравлений: неправильное приготовление, консервирование и хранение пищевых продуктов; попадание на кожу или в пищеварительный тракт ядовитых растений и передозировка лекарственных средств (см. ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ).

Каковы симптомы отравлений?

Симптомы бывают разными и зависят от вещества, вызвавшего отравление.

Как диагностируются отравления?

Диагноз ставится на основании клинической картины и данных анамнеза. Врач может заподозрить отравление, если у человека, находящегося в бессознательном состоянии, нет диабета, травматических повреждений или заболеваний, вызывающих судорожные припадки.

Для подтверждения диагноза используются лабораторные исследования содержания токсических веществ в полости рта, рвотных массах, фекалиях, крови или на руках и одежде пострадавшего. По возможности, пострадавшему или членам его семьи следует принести для исследования тару, в которой содержалось токсическое вещество. При отравлении, вызванном вдыханием токсических веществ, рентген грудной клетки может показать легочный инфильтрат и отечность; при вдыхании паров дистиллята нефти с помощью рентгеновских снимков можно выявить аспирационную пневмонию.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как избежать случайных отравлений

Любопытство может привести к смерти, если ребенок будет исследовать содержимое упаковок со средствами бытовой химии. Воспользуйтесь нашими советами, чтобы уменьшить вероятность несчастных случаев в домашних условиях.

Медикаменты

- Соблюдайте правила хранения медикаментов. Держите их в месте, недоступном для детей.
- Не принимайте лекарства в присутствии детей и, уговаривая ребенка принять лекарство, не называйте их «конфетками».
- Выбрасывайте лекарства, у которых истек срок годности.
- Прежде чем принять лекарство, прочитайте то, что написано на упаковке.
- Не пользуйтесь чужим лекарством и не пересыпайте его в склянку, не снабженную необходимыми надписями.

Средства бытовой химии

- Пользуйтесь токсичными спреями только в хорошо проветриваемых помещениях и строго в соответствии с инструкциями. Правильно храните химические средства; не переливайте их в тару из-под пищевых продуктов.
- Пользуйтесь пестицидами с осторожностью.
- На всякий случай держите под рукой номер телефона медицинского центра, оказывающего помощь при отравлениях.

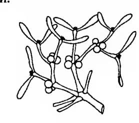
Ядовитые растения

Филодендрон слоновье ухо
Симптомы: жжение в горле, желудочно-кишечное расстройство.
Меры помощи: промывание желудка или вызывание рвоты, прием антигистаминов, а также симптоматическое лечение.

Диффенбахия
Симптомы: жжение в горле, отечность, желудочно-кишечное расстройство.
Меры помощи: промывание желудка или вызывание рвоты, прием антигистаминов, а также симптоматическое лечение.

Листья ревеня
Симптомы: желудочно-кишечное расстройство и респираторный дистресс, внутреннее кровотечение, кома.
Меры помощи: промывание желудка или вызывание рвоты с помощью известковой воды, kalcinate и других жидкостей.

Омела белая
Симптомы: желудочно-кишечное расстройство, замедленный пульс.
Меры помощи: промывание желудка, вызывание рвоты, сердечные препараты, калий и натрий.



Грибы
Симптомы: расстройства дыхательной и нервной систем, желудочно-кишечные расстройства; слюнотечение, усиленное потоотделение, замедленный пульс, низкое кровяное давление.
Меры помощи: вызывание рвоты, солевое слабительное, atropisol.

Пойнсеттия, или рождественская звезда (млечный сок)
Симптомы: воспаление, волдыри.
Лечение не требуется, через несколько дней симптомы исчезнут.

Ядовитые плющ, сумах и дуб
Симптомы: аллергическая реакция кожи; при попадании внутрь — желудочно-кишечное расстройство и нарушение функции почек.
Меры помощи: при попадании внутрь — болеутоляющие, морфин, жидкости, диета с высоким содержанием протеинов и низким содержанием жиров; при кожных аллергических реакциях — антигистамины, местные лекарства для снижения температуры.

Как лечат отравления?

Лечение заключается в экстренном проведении реанимационных мероприятий, предотвращении дальнейшего поглощения токсического вещества, продолжении поддерживающей или симптоматической терапии и введении специфического антидота (противоядия). Если при отравлении барбитуратами, глутетимидами или транквилизаторами возникает гипотермия, для нормализации температуры используют специальное одеяло.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

Что представляют собой эти повреждения?

Переломы костей черепа — очень серьезные повреждения, так как они могут привести к повреждению мозга.

Переломы костей черепа могут быть простыми (открытыми) и сложными (закрытыми). Различают также линейные, оскольчатые и вдавленные переломы. По месту локализации переломы называют базилярными (у основания черепа) и переломами свода черепа.

Линейные переломы — это переломы в виде тонких линий, которые не вызывают смещения костных фрагментов и редко требуют принятия экстренных мер. Этот тип переломов наименее опасен. Оскольчатые переломы характеризуются наличием нескольких отломков. При вдавленных переломах кости происходит ее смещение внутрь черепной коробки. Перелом считается тяжелым, если происходит сдавление подлежащих структур. Так как у детей кости тонкие и эластичные, сдавление обычно не приводит к переломам.

Переломы основания черепа обычно оказываются гораздо более тяжелыми, чем переломы свода черепа, потому что они вызывают грозные осложнения, в том числе менингит (воспаление оболочек головного мозга).

Каковы причины переломов костей черепа?

Переломы костей черепа возникают в результате ударов по голове. Автомобильные аварии, неудачные падения и жестокие драки (особенно между детьми) — самые распространенные причины переломов костей черепа.

29 Зак. 3964

Каковы симптомы переломов?

Если пострадавший с переломом костей черепа остается в сознании, он, скорее всего, будет жаловаться на постоянную локализованную боль. Перелом костей черепа может также вызвать отек мозга, который препятствует нормальному прохождению импульсов в мозг и в конечном итоге приводит к дыхательной недостаточности. Кроме того, пострадавший может в первый момент плохо осознавать происходящее, в дальнейшем могут наступить потеря сознания и смерть.

Линейные переломы, вызванные ушибами, не приводят к потере сознания. Но переломы, вызывающие кровоизлияния или разрывы мозгового вещества, могут давать классическую картину повреждения мозга: возбуждение, раздражительность, потерю сознания, затруднение или нарушение дыхания, аномальные рефлексы, изменения реакции зрачков и моторики.

Если неровные отломки кости проникают в мозг на большую глубину, возможно кровотечение или образование гематомы (сгустка крови, ограниченного тканями) внутри мозга. В этом случае у пострадавшего появляется мышечная слабость или паралич на одной стороне тела, зрачки неодинаково расширены, кружится голова, возможны судороги, рвота «фонтаном», редкое дыхание, ниточный пульс и нарастающая иммунологическая толерантность.

Отломки клиновидной кости (в передней части основания черепа) могут повреждать зрительный нерв, что приводит к слепоте. Повреждения височных костей нередко вызывают одностороннюю глухоту и парезы лицевых мышц.

При переломах костей основания черепа наблюдаются кровотечения из носа, горла, ушей, кровоподтеки под конъюнктивой (соединительной оболочкой глаза) и вокруг глаз («глаза енота»), иногда возникают кровотечения позади барабанной перепонки. В тяжелых случаях из носа и ушей может изливаться спинномозговая жидкость и даже выходить вещество головного мозга.

В зависимости от степени повреждения мозга перелом костей черепа может привести к развитию эпилепсии, гидроцефалии, а также к таким органическим повреждениям мозга, как делирий, аутизм и деменция. После таких травм у детей могут появиться утомляемость, головокружения, головные боли, неврозы, отклонения поведенческого характера.

Переломы костей черепа могут сопровождаться ранами в области волосистой части головы (скальпиро-

ванные раны, кровоподтеки и разрывы). Если череп в результате травмирования оказывается частично скальпированным, развивается сильное кровотечение, потому что под кожей волосистой части головы находится много кровеносных сосудов. Иногда кровотечение оказывается настолько сильным, что у пострадавшего развивается шок.

Как диагностируют переломы костей черепа?

У каждого, перенесшего мозговую травму, подозревают перелом костей черепа, пока клиническая картина не убедит в обратном. Врач собирает сведения об обстоятельствах получения травмы и назначает компьютерное томографическое сканирование и исследование мозга методом магнитного резонанса с целью определения места перелома и степени повреждения мозга. Для получения дополнительных данных проводится нейрологическое исследование.

Врач должен проверить, не было ли истечения спинномозговой жидкости из носа и ушей.

Как лечат переломы костей черепа?

Большинство линейных переломов черепа требуют только поддерживающей терапии, заключающейся в назначении легких болеутоляющих (например, tylenol) и обработке ран. Если пострадавший потерял сознание, его наблюдают в кабинете неотложной помощи по крайней мере в течение 4 ч. Затем, если функции всех жизненно важных систем организма не нарушены и нейрохирург считает, что нет оснований долее задерживать пострадавшего, последнего отправляют домой, но предупреждают, что в течение 24—48 ч за ним еще следует наблюдать.

При тяжелых переломах костей свода черепа, особенно при вдавленных переломах, может потребоваться трепанация черепа. В ходе такой операции хирург проделывает отверстие в черепе для удаления осколков, внедрившихся в мозг, а также удаляет инородные предметы и отмершие ткани. Это снижает опасность развития инфекций и дальнейшего повреждения мозга. В целях предотвращения инфицирования назначаются антибиотики. При сильных кровотечениях делают переливание крови.

При переломах основания черепа немедленно назначают антибиотики для предотвращения развития менингита в результате истечения спинномозговой

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как помочь человеку, который перенес перелом костей черепа

- Внимательно следите за дыханием и состоянием психики пострадавшего.
- Если вы заметите признаки помрачения сознания или упорные головные боли у пострадавшего после нескольких приемов tylenol или другого легкого болеутоляющего, а также такие симптомы, как слабость в конечностях и неоднократная рвота, немедленно доставьте пострадавшего в больницу.
- Проследите, чтобы пострадавший посетил своего врача для снятия швов и последующей проверки состояния.

жидкости. Пострадавшего наблюдают с целью своевременного обнаружения гематом или кровоизлияний. Может потребоваться хирургическая операция.

Кроме того, при переломах костей свода и основания часто назначают decadron — стероид, помогающий уменьшить отек и свести к минимуму повреждение мозга. Для снятия болей рекомендуют tylenol или другие мягкие болеутоляющие (см. КАК ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЕС ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА).

ПЕРЕЛОМ НОСА

Что представляет собой это повреждение?

Перелом носа — самая распространенная травма в области лица; он происходит в результате удара тупым предметом и часто сочетается с другими переломами лицевых костей.

Тяжесть перелома зависит от направления, силы и характера удара. Тяжелый множественный перелом (когда кость ломается в двух или более местах) может вызвать очень сильное опухание или кровотечение, что грозит опасным блокированием дыхательных путей. В этом случае необходима трахеотомия на ранней стадии лечения. Неправильное или поздно начатое лечение может привести к постоянному смещению носа, искривлению носовой перегородки и нарушению носового дыхания.

Каковы симптомы перелома носа?

Обычно сразу после травмы начинаются носовое кровотечение и быстрое опухание, мешающие установить место перелома. Через несколько часов появляются боль, синяки вокруг глаз и становятся очевидными деформация и смещение носа.

Как диагностируется перелом?

Перелом носа подтверждает пальпация, рентгенологические исследования, искривление носовой перегородки. В диагностике учитываются также обстоятельства получения травмы, каким предметом нанесен удар и характер носового кровотечения.

Как лечат перелом носа?

Лечение заключается в восстановлении внешнего вида носа и проходимости носовых ходов после того, как спадет опухоль. Отломки костей вправляют и фиксируют в первоначальном положении, производя тампонаду или пользуясь приспособлениями, повторяющими форму носа.

Восстановление правильного положения смещенных отломков костей производится в операционной под местной анестезией у взрослых и общей — у детей. Сильное опухание может задержать проведение лечения (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА).

ПЕРЕЛОМЫ РУК И НОГ

Что представляют собой переломы конечностей?

Перелом руки или ноги обычно является следствием травмы. В результате перелома могут пострадать мышцы, нервы и другие мягкие ткани.

В большинстве случаев — особенно у детей — переломы полностью заживают, не оставляя деформаций. Но у взрослых с плохим здоровьем, нарушениями системы кровоснабжения сломанные кости срастаются плохо. Тяжелый открытый перелом, когда нарушается целостность кожного покрова над местом перелома, может привести к большой кровопотере и угрожающему жизни шоку.

Каковы причины переломов конечностей?

Большинство переломов рук и ног обычно возникают из-за падения на вытянутую руку или во время занятий спортом. Если у ребенка многочисленные переломы или они регулярно повторяются, возможно, это результат жестокого обращения.

Если в результате патологического процесса (например, при остеопорозе, раке кости или болезни обмена веществ) кости становятся хрупкими, то простой кашель или чиханье могут вызвать перелом. Длительное стояние, ходьба или бег также могут привести к перелому стопы или лодыжки, что часто случается с нянечками, почтальонами, солдатами и бегунами.

Что следует делать при переломе носа

По мере опухания носа после травмы вам будет все труднее и труднее дышать через нос. Для облегчения своего состояния воспользуйтесь следующими советами.

- Дышите медленно через рот.
- В холодную погоду прикрывайте рот носовым платком или шарфом, чтобы воздух, который вы вдыхаете, немного согрелся.
- Не сморкайтесь. В противном случае возможно развитие подкожной эмфиземы и менингита вследствие проникновения воздуха внутрь черепа.
- Помните, что кровоподтеки исчезнут примерно через 2 недели.

Каковы симптомы переломов?

Переломы рук и ног могут давать следующие симптомы:

- боль и болезненность при дотрагивании;
- бледность кожи над переломом;
- исчезновение пульса;
- неприятное ощущение онемения, покалывания и жжения;
- паралич.

Перелом сказывается на подвижности конечности, место повреждения может деформироваться, отекать, кожа в области перелома меняет цвет. Отломки костей, трущиеся друг о друга, вызывают потрескивающий звук — крепитацию. Онемение, покалывание и исчезновение пульса, а также холодная с мраморным рисунком синюшная кожа вокруг места повреждения обычно свидетельствуют о плохом кровоснабжении или повреждении нерва. При открытом переломе нарушается целостность кожного покрова.

При переломах рук и ног возможны следующие осложнения:

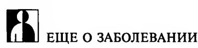
- если отломки кости не срастаются или срастаются неправильно, остается постоянная деформация или дисфункция конечности;
- локализованная деструкция или инфицирование отломков кости (в результате плохой циркуляции крови);
- шок, вызванный повреждением кровеносных сосудов (особенно при переломе бедренной кости);
- контрактуры (стойкие сокращения мышц) и камни в почках вследствие длительной неподвижности;
- жировая эмболия — серьезное осложнение, вызываемое закупоркой артерии сгустком жира.

Как диагностируются переломы конечностей?

Врач учитывает недавнюю травму, обследует место повреждения, просит пациента осторожно подвигать конечностью ниже травмированного участка, а затем направляет больного на рентген. Рентгеновские снимки травмированного участка и суставов выше и ниже его подтверждают диагноз.

Как лечат переломы?

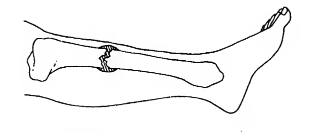
Переломы конечностей требуют немедленного оказания медицинской помощи. Суставы, расположенные выше и ниже перелома, необходимо зафиксировать в



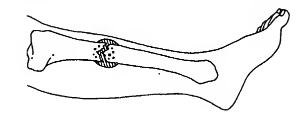
Как происходит заживление костей

Сломанная кость начинает срастаться сразу же после перелома. Но отломкам требуется много времени, чтобы восстановиться в единое целое. Чтобы избежать осложнений, а также для полного и скорейшего заживления вам следует выполнять все, что предусмотрено программой восстановления. Ознакомьтесь с информацией о стадиях заживления кости.

В месте повреждения собирается кровь
Сначала вокруг сломанных концов кости собирается кровь, образуя желеподобную массу — сгусток. Через 24 ч из него формируется ячеистая сеть, которая служит каркасом для роста новой костной ткани.

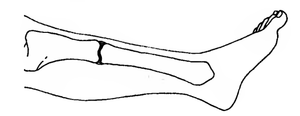


Клетки начинают заживление
Вскоре каркас заполняют остеокласты и остеобласты — клетки, которые участвуют в залечивании кости. Остеокласты сглаживают изломанные края кости, а остеобласты — сооружают перемычку, заполняя промежуток между отломками кости. Через несколько дней эти клетки образуют перемычку из грануляционной ткани.

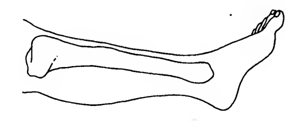


Образуется костная мозоль
Через 6—10 дней после травмы перемычка между отломками костей образует костную массу (костную мозоль), которая постепенно затвердевает.

До тех пор пока костная мозоль не станет прочной, любое резкое движение может привести к ее перелому. Вот почему так важно сломанную кость зафиксировать в неподвижности до полного заживления.



Кость затвердевает
Через 3—10 недель после травмы новые кровеносные сосуды начинают доставлять в костную мозоль кальций — строительный материал для новой костной ткани. В результате этого процесса концы отломков костей прочно соединяются в единое целое. Постепенно кость заживает, гипс может быть снят. Однако кость станет такой же прочной, как до перелома, возможно, только через год.



САМОПОМОЩЬ

Уход за иммобилизующей повязкой

Смотрите на иммобилизующую повязку как на временную часть тела, которая нуждается в таком же уходе, как остальные части тела.

Ускоряйте время высыхания повязки
Иммобилизующие повязки делают из гипса, стекловолокна или синтетического материала. Чтобы повязка хорошо поддерживала сломанную кость, влажный материал должен хорошо и равномерно высохнуть. В первый момент влажная повязка будет очень тяжелой и жаркой. Но не тревожьтесь — по мере высыхания она будет становиться легче.

Чтобы высыхание шло быстрее, обеспечьте приток воздуха. Иммобилизующие повязки из стекловолокна и синтетического материала сохнут быстро, а гипс сохнет долго. Гипсовая повязка на руке или ноге высыхает за 24—48 ч.

Когда вы приподнимаете поврежденную конечность, иммобилизованную повязкой, укладывая ее на подушки, подкладывайте под наволочку клеенку или кусок пластика. Между подушкой и повязкой кладите тонкое полотенце для поглощения влаги. Никогда не кладите влажную повязку прямо на пластиковую поверхность.

Принимайте меры, чтобы повязка высыхала равномерно
Чтобы повязка высыхала равномерно, меняйте положение конечности на подушке каждые 2 ч, поворачивая ее ладонями, но не кончиками пальцев. Чтобы избежать образования выпуклостей внутри повязки, которые могут раздражать или натирать кожу, не просовывайте под повязку пальцы, пока она сырая. Будьте осторожны, не сделайте вмятин на повязке, трогая ее пальцами, пока она не высохла.

Следите за чистотой повязки
После того как повязка высохнет, вы можете удалять с нее грязь и пятна влажной тряпочкой, смоченной мягким абразивным чистящим средством. Воду используйте в минимальном количестве; после чистки вытирайте повязку досуха.

Берегите повязку от деформаций
Избегайте ударов повязкой о твердые поверхности. Чтобы уберечь подошвенную поверхность повязки от ударов, царапин и грязи, положите под нее кусочек старого коврика. Сзади сделайте V-образный вырез, чтобы коврик обхватывал пятку, когда вы обернете его вокруг голени. Фиксируйте такую прокладку на месте с помощью большого носка или домашних туфель. Прокладку из коврика обрежьте так, чтобы она выступала немного спереди пальцев, тогда вы убережете открытые пальцы.

Как предотвратить зацепки
Чтобы гипсовая повязка на руке не цеплялась за одежду и мебель, надевайте на нее защитный рукав из старого нейлонового чулка. Отрежьте носок чулка и проделайте отверстие в пятке. Затем натяните его поверх гипсовой повязки. Четыре пальца просуньте в срезанный носок, а большой палец просуньте через отверстие, которое вы сделали в пятке. Другой конец чулка обрежьте примерно на 4 см выше гипсовой повязки и подоткните его под края гипса.

Ухаживайте за кожей
Каждый день мойте кожу вдоль краев повязки. Прежде чем приступить к мытью, закройте края повязки куском пластика. Затем выжмите салфетку, намоченную в мыльной воде, и протрите кожу у краев повязки, стараясь как можно глубже просунуть ее под повязку, но так, чтобы она оставалась сухой. Затем тщательно обсушите кожу полотенцем и помассируйте ее полотенцем или тампоном, смоченным медицинским спиртом. (Это сохраняет упругость кожи.) Чтобы предотвратить раздражение кожи, удаляйте осыпавшиеся частички гипса, когда вы обрабатываете кожу внутри гипсовой повязки.

Как снимать зуд
Даже если вы испытываете сильный зуд под гипсовой повязкой, никогда не пытайтесь избавиться

от него с помощью острых предметов. Подсовывая их под повязку, вы можете повредить кожу и занести инфекцию. Не засыпайте внутрь тальк, не заливайте лосьоны, не подтыкайте под края вату или другие материалы. (Это может привести к нарушению кровообращения.)

Есть безопасный метод облегчить зуд: установите ручную сушилку в положение «прохладно» и направьте струю воздуха на зудящее место.

Как не намочить гипсовую повязку

Если вы хотите принять душ или выйти из дома в дождливую погоду, закрывайте повязку пластиковым пакетом. Гипсовая повязка не должна намокать. От влаги она перестанет хорошо держать место перелома или совсем разрушится. Если повязка немного намокла, дайте ей высохнуть естественным образом (например, посидите на солнце). Не закрывайте повязку, пока она полностью не высохнет.

неподвижном положении. К месту перелома прикладывают лед, для уменьшения отека и боли конечность приподнимают.

В тяжелых случаях для прекращения кровотечения немедленно накладывают давящую повязку, чтобы предотвратить шок. При шоке необходимы экстренные меры для скорейшего выведения больного из этого состояния.

При открытых переломах делают противостолбнячный укол, назначаются антибиотики, оперативно устраняются повреждения мягких тканей, рана тщательно обрабатывается, чтобы предотвратить инфицирование и ускорить заживление.

Сместившиеся отломки костей должны быть возвращены в первоначальное положение, после чего травмированную конечность иммобилизуют с помощью шины, гипсовой повязки или вытяжения.

При закрытом совмещении (репозиции) костных отломков врач вручную сопоставляет отломки кости. Пострадавшему делают местную анастезию, дают обезболивающие препараты; используются миорелаксанты и седативные препараты, чтобы мышцы легче растягивались (см. КАК ПРОИСХОДИТ ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТЕЙ).

Если закрытая репозиция невозможна, производят открытую репозицию отломков кости. В ходе этой процедуры хирург сопоставляет отломки и иммобилизует их с использованием стержней, пластинок и винтов. После этого обычно накладывается гипсовая повязка.

Если шина или гипсовая повязка не могут обеспечить правильного положения отломков кости, их иммобилизуют с помощью вытяжения, используя тягу, создаваемую подвешенным грузом.

Что следует делать человеку с переломом руки или ноги?

- Пейте больше жидкости, — это предотвращает запоры и образование камней в почках, которые могут быть следствием малоподвижности. Если у вас появились симптомы камней в почках (боль в боку, тошнота и рвота), обращайтесь к врачу.
- Немедленно сообщайте врачу о таких симптомах, как холодная кожа, ощущения онемения, покалывания и изменение цвета кожи. Возможно, это сигнал о нарушении кровообращения.
- Ухаживайте за гипсовой повязкой в соответствии с указаниями врача (см. УХОД ЗА ИММОБИЛИЗУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ).
- С разрешения врача после снятия гипса начинайте делать упражнения для поврежденной конечности.
- Физиотерапия также может помочь вам восстановить подвижность поврежденной конечности.

ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

Что это такое?

Перфорация барабанной перепонки — это разрыв тонкой мембраны, отделяющей наружное ухо от среднего. Такое повреждение может привести к развитию инфекции среднего уха и потере слуха.

Каковы причины перфорации барабанной перепонки?

Обычно перфорация барабанной перепонки является следствием травмирования: намеренного или случайного введения в ушной проход острых предметов (спичек, шпилек) или внезапных чрезмерных изменений давления (взрыв, удар по голове, пикирование с самолета, прыжки в воду.) Повреждение барабанной перепонки может также быть вызвано острой инфекцией среднего уха, что чаще наблюдается у детей.

Каковы симптомы повреждения?

Внезапная сильная боль в ухе и кровотечение из него являются первыми признаками перфорации барабанной перепонки. Прочие симптомы: потеря слуха, звон в ушах и головокружения. Гнойные выделения из уха, появляющиеся в течение 24—48 ч после травмы, свидетельствуют о наличии инфекции.

Как диагностируется перфорация барабанной перепонки?

Сильная ушная боль и кровотечение из уха, появившиеся после травматического повреждения, позволяют предположить перфорацию барабанной перепонки. Отоскопия (метод осмотра наружного слухового прохода и барабанной перепонки) подтверждает диагноз.

Как лечат перфорацию барабанной перепонки?

Если ухо кровоточит, кровь собирают в стерильный аппликатор с ватным наконечником, врач проверяет, нет ли гноя или утечки спинномозговой жидкости. При необходимости отделяемое направляют для исследования.

На наружное ухо делают стерильную повязку. Повреждение мембраны на большой площади может потребовать экстренного хирургического вмешательства, чтобы соединить порванные края. Больному могут назначаться слабые болеутоляющие, седативные для снятия тревожного состояния и оральные антибиотики.

Что следует знать человеку с перфорированной барабанной перепонкой?

До тех пор пока барабанная перепонка не заживет, не высмаркивайте нос и следите, чтобы в слуховой проход не попадала вода.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Что представляют собой повреждения позвоночника?

Повреждения позвоночника включают переломы, ушибы и сдавления позвоночного столба, обычно в ре-

зультате травм. Особую опасность представляют возможные повреждения спинного мозга.

Каковы причины получения повреждений?

Такие повреждения обычно возникают в связи с авариями на дорогах, падениями, нырянием в воду на мелком месте и огнестрельными ранениями, а также в результате поднятия тяжестей. Поражения позвоночника могут быть также следствием гиперпаратиреоза (синдрома гиперфункции паращитовидных желез) и нарушений роста.

Каковы симптомы повреждений позвоночника?

Основным признаком повреждения позвоночника является боль, возникающая во время травмы и усиливающаяся при движении, а также сокращения мышц. При переломах шейного отдела позвоночника боль может носить узконаправленный характер, при переломах поясничного и дорсального отделов позвоночника наблюдаются боли, иррадиирующие в другие части тела (например, в ноги).

Если при повреждениях позвоночника пострадает спинной мозг, признаки и симптомы варьируются от слабого онемения и покалывания до снижения чувствительности, параличей конечностей и шока.

Степень нарушения функций зависит от степени повреждения спинного мозга. Так, поражение верхнего участка спинного мозга (С 1) может привести к утрате большей части сенсорных и двигательных функций. Пострадавший не сможет самостоятельно одеваться, есть, пить; ему потребуется механическая вентиляция легких, чтобы дышать, и специальное кресло на колесах, чтобы передвигаться. Однако при повреждениях других отделов спинного мозга пострадавший сможет самостоятельно обслуживать себя или ему нужна будет минимальная помощь.

Как диагностируются поражения позвоночника?

Обычно диагноз устанавливается на основании анамнеза, физикального осмотра и, иногда, спинномозговой пункции, компьютерного томографического сканирования и исследования методом магнитного резонанса. Анамнез может обнаружить предшествующую травму, раковую опухоль или инфекцию, которая могла привести к образованию спинального абсцесса, а также эндокринное заболевание.

Физикальное обследование, в которое входит оценка неврологического статуса, позволяет определить, имеется ли повреждение спинного мозга и насколько оно велико. С помощью рентгенологического исследования позвоночника можно установить место перелома.

Анализ спинномозговой пункции может показать повышенное давление черепно-мозговой жидкости вследствие повреждения или травмы; компьютерное томографическое сканирование и метод магнитного резонанса определяют местонахождение спинальных масс.

Как лечат повреждения позвоночника?

После травмы позвоночника необходима немедленная иммобилизация для предотвращения повреждения спинного мозга; прочие меры являются поддерживающими. При повреждениях шейного отдела позвоночника по обеим сторонам головы пострадавшего укладывают мешочки с песком, используется специальный поддерживающий воротник или так называемая петля Глиссона, которая показана для вытяжения при переломе шейных позвонков.

При переломах шейного и дорсального отделов позвоночника лечение заключается в том, что в течение 10—12 недель, пока состояние не стабилизуется, пострадавшему предписывается спать на досках, назначаются болеутоляющие, мышечные релаксанты. Позднее в схему лечения включают упражнения на укрепление мышц спины, фиксирующие ортопедические аппараты или корсет для ношения после того, как пострадавшему разрешат ходить. В легких случаях используют шину из гипса, в тяжелых — ламинэктомию (вскрытие позвоночного канала с удалением дуг позвонков) и артродез позвонков (создание анкилоза между двумя и более позвонками).

В тех случаях, когда повреждение приводит к сдавлению позвоночного столба, с помощью нейрохирургии можно снять это давление. Если причина сжатия — раковое образование, назначают химиотерапию или облучение. Когда травма позвоночника сопровождается поверхностными ранами, следует сделать противостолбнячный укол.

Если травма привела к устойчивым сенсорным и двигательным нарушениям, требуются очень длительное лечение и уход. У пострадавшего могут быть расстройства мочеиспускания и дефекации, теперь он сможет

передвигаться только в инвалидной коляске, ему потребуется помощь во время еды и одевания и механическая вентиляция легких. К таким больным следует проявлять терпение и внимание, помогая восстановлению трудовых навыков.

ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК И РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ И СУХОЖИЛИЙ

Что представляют собой эти повреждения?

Повреждения связок, входящих в состав укрепляющего аппарата суставов, могут быть неполными (надрывы) и полными (разрывы). Растяжение — это повреждение мышцы или сухожилия. Такие повреждения обычно излечиваются без хирургического вмешательства.

Каковы причины повреждений?

Повреждения связок обычно являются результатом резкого перекручивания. Повреждения мышц и сухожилий могут быть острыми (в результате сильного перенапряжения или перегрузок мышц) и хроническими (в результате повторяющихся перегрузок).

Каковы симптомы повреждений?

При разрывах и надрывах связок появляется локальная боль (усиливающаяся при движении), потеря мобильности (обычно развивается через несколько часов после повреждения) и кровоподтеки в результате истечения крови в окружающие ткани. Чаще всего страдает голеностопный сустав.

В острых случаях растяжение мышц или сухожилий вызывает резкую быстропроходящую боль (пострадавший может услышать характерный звук), быстро развивается отек. Когда острая боль проходит, остается болезненность. Через несколько дней появляется кровоподтек. Хроническое перегружение мышц и сухожилий приводит к ограничению подвижности, воспалению, болезненности.

Как диагностируются повреждения?

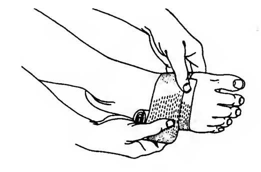
Обычно диагноз ставится на основании анамнеза (учитывается недавняя травма или хроническое перенап-

САМОПОМОЩЬ

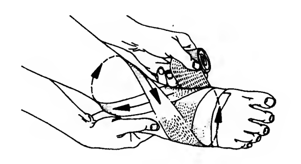
Как наложить эластичную повязку

Повязка эластичным бинтом оказывает равномерное давление на ткани вокруг поврежденных связки, мышцы или сухожилия, способствует предотвращению опухания и обеспечивает поддержку. Ниже объясняется, как наложить эластичную повязку на голеностопный сустав. Так же можно бинтовать колени, запястья, локти и кисти рук.

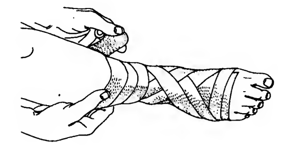
Этап 1
Одной рукой придержите свободный конец эластичного бинта между подъемом стопы и пальцами. Другой сделайте два витка вокруг стопы, постепенно перемещаясь вверх, по направлению к лодыжке. Следите, чтобы каждый виток бинта только частично покрывал предыдущий.



Этап 2
После того как вы дважды обернули бинт вокруг стопы, возьмитесь одной рукой за пятку. Второй рукой сделайте виток вокруг ноги в виде восьмерки, оставив пятку свободной. Сделайте еще одну «восьмерку».



Этап 3
Теперь делайте спиральные витки вокруг икры, постепенно перемещаясь к колену. Последующий слой бинта должен частично перекрывать предыдущий. Закончить повязку следует чуть ниже колена. Закрепите конец бинта металлическим зажимом или пластырем.



Повязка не должна быть очень тугой.

Старайтесь наложить повязку так, чтобы она удобно обхватывала ногу, но не была тугой. В противном случае повязка будет ухудшать кровообращение. Если вы будете растягивать материал повязки, она получится слишком тугой.

По крайней мере два раза в день разбинтовывайте ногу и накладывайте повязку заново. Если вы почувствуете онемение или покалывание, немедленно снимайте повязку. Когда симптомы исчезнут, можно снова наложить повязку. Если онемение или покалывание не пройдут, обратитесь к врачу.

САМОПОМОЩЬ

Как предотвратить новое травмирование поврежденного колена и что делать в случае новой травмы

Поврежденное колено становится очень уязвимым и легко травмируется снова. Воспользуйтесь нашими советами, чтобы предотвратить травмирование, а также облегчить свое состояние в случае новой травмы.

Как предотвратить новое травмирование?

- Укрепляйте мышцы ног. Помните, что чем сильнее мышцы ног (особенно четырехглавая мышца и подколенные сухожилия), тем меньше опасность травмирования колена. Попробуйте делать упражнения на тренажере, обеспечивающие изометрическую нагрузку, занимайтесь спортом (например, плаванием или ездой на велосипеде). Проконсультируйтесь у своего врача относительно выбора вида спорта.
- Поддерживайте вес, соответствующий вашему росту и телосложению. Излишний вес повышает опасность нового травмирования колена.
- Не начинайте занятий спортом до тех пор, пока не сможете полностью без боли сгибать и разгибать колено. Если колено начнет опухать при увеличении нагрузки, значит, вам еще рано упражняться, так вы можете снова повредить колено.
- Пока колено не заживет полностью, перед выполнением упражнений бинтуйте его или делайте безбинтовую эластическую повязку. Хотя это не прибавит колену прочности, повязка будет напоминать вам о необходимости соблюдать осторожность.
- Когда вы занимаетесь спортом на площадке с искусственным покрытием, надевайте спортивную обувь на плоской подошве. Не пользуйтесь обувью с шинами, которая увеличивает опасность получить травму, поскольку нога при этом дольше удерживается на поверхности покрытия и при соприкосновении с землей меньше пружинит.
- Если вы решили заняться новым видом спорта, выбирайте такой, который соответствует вашим возможностям и опыту. Активность наращивайте постепенно. Перед началом занятий разогревайтесь, выполняйте разминку и не стремитесь к «рекордам». Помните: уставшие мышцы — это слабые мышцы, при которых вероятность травмирования повышается.

Как распознать повреждение колена

Ваше колено повреждено, и вам надо обратиться к врачу, если:

- колено болит и опухло;
- вы ощущаете внутри колена непривычную подвижность;
- ощущается нестабильность движений;
- вы слышите хруст в колене;
- в пальцах ноги или в стопе ощущается онемение или покалывание.

Внимание! При обнаружении таких симптомов без промедления обращайтесь к врачу, даже если вы не чувствуете боли.

Что делать при травме колена

Если вы снова травмировали колено, вам помогут покой, холод, эластичный бинт и создание возвышенного положения для ноги. Для уменьшения боли и опухания принимайте следующие меры:

- обеспечьте колену полный покой в течение 24 ч;
- в течение первого дня или дольше каждые полчаса прикладывайте к ноге лед на 20 мин;
- для обеспечения поддержки и уменьшения опухания накладывайте давящую повязку (например, бинтуйте колено эластичным бинтом), которая не должна быть слишком тугой;
- если повреждение серьезное, врач может предложить удалить жидкость из колена (при сильном опухании и воспалении);
- когда боль и опухание пройдут, врач подберет вам изометрические упражнения.

ряжение), клинической картины и результатов физикального обследования. Рентгенологические исследования позволяют исключить переломы.

Как лечат повреждения связок и растяжения мышц и сухожилий?

При повреждении связок назначают болеутоляющие и средства для снятия отечности, сустав иммобилизуют, чтобы ускорить заживление. Чтобы уменьшить отечность, суставу придают возвышенное положение (выше уровня сердца), в течение 12—48 ч регулярно прикладывают лед (упаковку с кусочками льда следует класть поверх полотенца, чтобы не обжечь ткани льдом).

Для иммобилизации сустава используют эластичный бинт или гипсовую повязку, в серьезных случаях это может быть шинная гипсовая повязка. В тяжелых случаях врач может назначить кодеин или другое болеутоляющее. Если поврежден голеностопный сустав, пострадавшему могут понадобиться костыли.

Повреждения мышц и сухожилий в острой фазе лечат болеутоляющими, холодом в течение первых 48 ч, затем прикладывают тепло. Если мышца разорвана полностью, может потребоваться хирургическое вмешательство. Хронические повреждения обычно не требуют лечения, но тепло, нестероидные противовоспалительные препараты и болеутоляющие, в состав которых входит мышечный релаксант, помогают снять дискомфорт.

Что может делать человек, если он повредил связку, мышцы или сухожилие?

- В течение 48—72 ч после травмы обеспечьте поврежденному суставу возвышенное положение (на ночь подкладывайте под него подушку). В первые два дня через регулярные промежутки времени прикладывайте холод.
- Если вам наложили эластичную повязку, заново бинтуя конечность, начинайте бинтовать ниже места повреждения, затем ведите бинт вверх, делая «восьмерки». При повреждении голеностопа начинайте бинтовать от пальцев и заканчивайте повязку на середине икры. Перед сном снимайте повязку. Если нога бледнеет, начинает болеть, немеет, ослабьте повязку (см. КАК НАЛОЖИТЬ ЭЛАСТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ).

30 Зак. 3964

- Если боль не проходит или усиливается, обратитесь к врачу (см. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ НОВОЕ ТРАВМИРОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕННОГО КОЛЕНА И ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ НОВОЙ ТРАВМЫ). Дополнительное рентгеновское исследование может показать наличие перелома.
- Помните, что иммобилизованное повреждение связки обычно заживает за 2—3 недели, после чего можно постепенно наращивать активность сустава. Однако если порванная связка плохо заживает и вывихи повторяются, может потребоваться операция.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ, ВЫЗВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР

Что представляют собой повреждения тканей под воздействием низких температур?

Ткани могут повреждаться в результате воздействия холодных воздуха и воды. Поражения могут быть местными (местное отморожение) и генерализованными (например, гипотермия, при которой резко снижается внутренняя температура тела). Нелеченное или плохо леченное отморожение может привести к развитию гангрены и потребовать ампутации; тяжелая гипотермия может привести к гибели пострадавшего.

Каковы причины получения повреждений в условиях низких температур?

Местное отморожение происходит, когда в тканях образуются кристаллики льда, расширяющие межклеточные промежутки. Они давят на клетки, и клеточные оболочки разрываются.

Отморожения появляются вследствие длительного воздействия низких температур при низкой влажности. Гипотермия может явиться следствием длительного нахождения в холодной воде (например, при спасении тонущих) или длительного пребывания на холоде. Она вызывает химические изменения, приводящие к замедлению функционирования большинства важных органов, например почек (см. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

ПОВРЕЖДЕНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР).

Опасность серьезных повреждений в результате воздействия низких температур значительно выше для совсем молодых людей, у которых обычно недостаточная жировая прослойка, для курящих, в состоянии переутомления и алкогольного опьянения, что вызывает отток крови в капилляры и недостаточность кровоснабжения внутренних органов, а также на голодный желудок, когда в организме нет резерва калорий.

Каковы симптомы повреждений, вызываемых холодом?

Отморожения могут быть глубокими и поверхностными. При поверхностных отморожениях поражаются кожа (чаще на лице, ушах, руках, ногах и других открытых частях тела) и ткани, лежащие непосредственно под кожей. Отморожение иногда не сразу замечают, но когда пострадавший попадает в теплое помещение, на месте поражения возникает жжение, покалывание, онемение, отечность; кожа приобретает синюшный цвет.

При глубоком отморожении поражаются ткани, лежащие под кожей. Обычно от глубокого отморожения страдают кисти рук и стопы. Кожа в таких случаях белеет, а после отогревания становится багровой с синюшным оттенком. Глубокие отморожения также вызывают сильные боли, образование пузырей, деструктивные изменения тканей и гангрену.

Признаки и симптомы гипотермии варьируются в зависимости от ее тяжести:

- легкая гипотермия: температура тела от 32 до 35°, сильная дрожь, невнятная речь и амнезия;
- умеренная гипотермия: температура тела от 30 до 32°, потеря способности здраво оценивать ситуацию или спутанность сознания, ригидность мышц, посинение кожи; при неправильно проведенном согревании наблюдаются признаки шока;
- тяжелая гипотермия: температура тела от 25 до 30°, выпадение глубоких сухожильных рефлексов и фибрилляция желудочков; пострадавший может казаться мертвым, пульс не прощупывается, не слышно биения сердца; зрачки могут быть расширены; когда температура падает ниже 25°, сердце останавливается и наступает смерть.

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Предотвращение повреждений, вызываемых воздействием низких температур

Чтобы предотвратить отморожения, оставайтесь в помещении, когда температура падает намного ниже точки замерзания. Если вам необходимо выходить на холод, чтобы избежать повреждений, которые могут быть вызваны низкими температурами, принимайте следующие меры предосторожности:

- в холодную погоду надевайте варежки, а не перчатки;
- носите непродуваемую, многослойную, непромокаемую одежду;
- надевайте две пары носков — сначала хлопковые, затем шерстяные; шею укутывайте шарфом и надевайте шапку, закрывающую уши;
- перед тем как надолго выйти на холод, не употребляйте алкогольных напитков и не курите; хорошо, если вы перед дорогой поедите и не будете усталы;
- если вас застанет метель, постарайтесь найти укрытие или начните двигаться энергичнее.

Как диагностируются повреждения, вызываемые холодом?

Длительное пребывание на холоде делает диагноз очевидным. Тем не менее гипотермию можно проглядеть, если температура вне помещений выше нулевой или пострадавший находится в коматозном состоянии.

Как лечат повреждения?

Лечение зависит от тяжести повреждения. При местном отморожении лечение заключается в согревании пострадавшей части тела, поддерживающей терапии и иногда удалении соединительной ткани для улучшения кровоснабжения. Однако, если развивается гангрена, может потребоваться ампутация. При гипотермии необходимы реанимационные мероприятия, мониторинг и постепенное согревание тела.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСКОРЕНИЕМ И РЕЗКОЙ ОСТАНОВКОЙ

Что представляют собой эти повреждения?

В результате сильного растяжения или изгибания шеи могут повреждаться мышцы, связки, межпозвоночные диски и нервы. Прогноз хороший; при правильном лечении симптомы обычно исчезают.

Каковы причины повреждений?

Обычно повреждения шеи, вызываемые ускорением и резкой остановкой, случаются во время автомобильных аварий, когда по машине наносится сильный удар сзади. К счастью, современное оборудование автомобилей (мягкие подголовники и привязные ремни новой конструкции) уменьшают опасность повреждений шеи.

Каковы симптомы повреждений шеи?

В легких случаях симптомы могут появиться через 12—24 ч или сразу после аварии. Обычно повреждения шеи характеризуются сильными болями в переднем и зад-

нем отделах шеи. В течение нескольких дней боли в переднем отделе шеи проходят, но в заднем отделе они остаются и даже усиливаются, вынуждая пострадавших обращаться к врачу, если они не сделали этого раньше. Могут появиться головокружения, головная боль, ригидность и ассиметрия шеи, ригидность или онемение рук, изменяется походка.

Как диагностируются повреждения шеи?

Для того чтобы исключить переломы шеи, необходимо выполнить рентгенологические исследования шейных позвонков. Если они покажут отсутствие перелома, врач, обследуя пострадавшего, главное внимание будет уделять двигательным и чувствительным функциям позвоночника, чтобы обнаружить признаки сдавления нервных корешков.

Как лечат повреждения шеи?

При любых травмах спины врачи исходят из предположения, что позвоночник поврежден, пока не будет доказано обратное. Если подозревается, что повреждена шея, пострадавшего эвакуируют с места происшествия, соблюдая все меры предосторожности. Они заключаются в том, что пострадавшего кладут на жесткий щит, шею иммобилизуют с помощью воротника, мешочков с песком или других головодержателей. До тех пор пока рентген не покажет отсутствие перелома, пострадавший должен как можно меньше двигаться (см. ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ЧЕЛОВЕК, У КОТОРОГО ПОВРЕЖДЕНА ШЕЯ).

Симптоматическое лечение включает:

- болеутоляющие (например, аспирин с кодеином или advil); в некоторых случаях назначают мышечный релаксант (valium, flexeril или paraflex) в сочетании с tylenol;
- горячий душ или теплый компресс на шею для облегчения боли;
- иммобилизацию с помощью воротника;
- вытяжение на короткий срок при сильных мышечных спазмах.

Что должен знать человек, у которого повреждена шея

- Следите за побочным действием лекарств. Если вы принимаете valium или наркотические препараты, не употребляйте алкогольных напитков.
- В течение нескольких дней соблюдайте постельный режим и избегайте поднимать тяжелые предметы.
- Немедленно возвращайтесь в больницу, если у вас не прекращается боль или появляются онемение, покалывание или слабость на одной стороне туловища.

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Что представляет собой поражение электрическим током?

Поражение вызывается прохождением электрического тока через тело. Прогноз зависит от места поражения и его степени, от состояния здоровья пострадавшего, а также от того, насколько быстро и правильно была оказана первая помощь (см. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ).

Факторы, влияющие на тяжесть поражения электрическим током

Воздействие электрического тока может вызывать чрезвычайно опасные нарушения сердечного ритма, фибрилляцию желудочков, прекращение дыхания, ожоги и смерть. Тяжесть поражения зависит от:

- силы тока;
- сопротивления тканей прохождению электрического тока;
- вида тока (переменный, постоянный);
- частоты тока и длительности воздействия.

Каковы причины поражений?

Чаще всего поражения электрическим током происходят в результате случайного прикосновения к оголенным проводам или поврежденным неизолированным частям электроприборов (см. КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СВОЙ ДОМ ОТ СЛУЧАЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЮДЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ). Но иногда их причиной становится молния или электрическая дуга между проводами высоковольтных линий или частями машин.

Электрический ток может вызывать три вида поражений:

- поражение собственно электрическим током, когда ток проходит через тело;
- ожоги от электрической дуги или вспышки, когда ток не проходит через тело;
- термические поверхностные ожоги, вызываемые высокой температурой или пламенем.

Каковы симптомы поражений?

Тяжелые поражения электрическим током вызывают сокращения мышц, сопровождаемые потерей сознания, выпадением рефлексов, нарушением дыхания. После мгновенно развившегося шока мышцы сокращаются, начинается гипервентиляция. Даже самый слабый электрический ток, если он проходит через сердце, может привести к нарушению сердечного ритма, которое, прогрессируя, вызывает остановку сердца.

Высокочастотный ток обычно вызывает ожоги и деструкцию тканей на ограниченном участке. Низкочас-

ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

Как обезопасить свой дом от случайных поражений людей электрическим током

Электричество в доме может стать источником смертельной опасности. Приводимые здесь советы, возможно, помогут вам предотвратить несчастные случаи.

- Если у вас есть маленькие дети, закройте все розетки специальными колпачками, обеспечивающими их безопасность; не допускайте детей к электрическим приборам.
- Не пользуйтесь электрическими приборами, когда вы принимаете душ или у вас мокрые руки.
- Никогда одновременно не притрагивайтесь к электрическим приборам и к водопроводным кранам или трубам с холодной водой в кухне, потому что эти трубы часто используются для заземления электрических цепей дома.
- Проверяйте целостность изоляции электропроводов, следите, чтобы на них не было трещин и порезов.
- Следите за исправностью бытовых приборов. Устанавливайте их подальше от горячих и холодных поверхностей, а также от острых углов.
- Не ставьте на электрическое оборудование стаканы с водой или другие влажные предметы. Следите, чтобы вода не проливалась на электрические приборы.
- Избегайте пользоваться удлинителями.
- Если без них вам не обойтись, не протягивайте их под коврами или там, где на них можно наступить.
- Проследите, чтобы электрические соединители имели три прямых и хорошо зафиксированных штыря. Штыри должны хорошо входить в розетки, а розетки быть надежно укрепленными и не иметь трещин.
- Если бытовой электрический прибор вспыхивает и дымит, а также если при дотрагивании до него вы почувствовали слабый удар, немедленно отключите прибор от сети.

тотный ток также может вызвать серьезные ожоги, если ток концентрировался на маленькой площади (например, при прокусывании электрического шнура маленьким ребенком).

В результате сильного сокращения мышц или падения, вызванных воздействием электрического тока, у пострадавшего могут быть кровоподтеки, переломы и другие повреждения. Позднее может нарушиться работа почек. В тяжелых случаях возможны такие последствия, как ухудшение слуха и зрения, развитие катаракты.

Как диагностируются поражения, вызываемые электрическим током?

Обычно поражение электрическим током очевидно. Чтобы выбрать наиболее подходящий метод лечения, врач должен узнать напряжение источника тока и продолжительность воздействия тока на пострадавшего.

Как лечат такие поражения?

Прежде всего пострадавшего необходимо освободить от действия тока. Если размыкание электрической цепи с помощью выключателя или рубильника невозможно, спасатели оттаскивают пострадавшего от источника тока с помощью непроводящих электричество предметов (например, петли, сделанной из сухой ткани, или резиновых изделий).

Затем без промедления приступают к лечению. Спасатели быстро оценивают состояние важнейших систем организма. В случае отсутствия пульса или дыхания немедленно предпринимают реанимационные меры и продолжают их до восстановления дыхания и кровообращения или до приезда неотложной помощи с оборудованием для поддержания жизни. Врачи должны проверить сердце пострадавшего, сделав ему кардиограмму.

После доставки в больницу пострадавшему, как правило, внутривенно вводят жидкости и лекарства для предотвращения нарушений в работе почек и последствий обширной деструкции тканей. Врачи должны постоянно следить за состоянием нервной системы, потому что электротравма может повредить центральную нервную систему.

Во избежание инфицирования производят хирургическую обработку раны и назначают антибиотики. В некоторых случаях может потребоваться трансплантация кожи и даже ампутация.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Что представляют собой проникающие ранения грудной клетки?

Проникающие ранения грудной клетки могут вызывать повреждения костей, мягких тканей, кровеносных сосудов и нервов разной степени тяжести. Они могут привести к гибели пострадавшего.

Огнестрельные ранения обычно тяжелее, чем колотые раны, потому что они вызывают более серьезные разрывы, быструю потерю крови, в результате рикошетирования пули часто повреждают большие участки и несколько органов. При правильном интенсивном

лечении до 90% людей с проникающими ранениями грудной клетки выздоравливают.

Каковы причины проникающих ранений?

Чаще встречаются колотые раны, нанесенные ножом во время драк; огнестрельные ранения стоят на втором месте. При военных конфликтах взрывы и выстрелы с близкого расстояния вызывают большие, зияющие раны.

Каковы симптомы проникающих ранений грудной клетки?

Кроме явных повреждений грудной клетки, проникающие ранения могут также вызывать:
- звуки всасывания, если диафрагма сокращается и воздух входит в грудную клетку через отверстие в ней;
- помрачения сознания разной степени, что зависит от тяжести поражения (когда человек приходит в себя, он испытывает сильную боль и старается дышать поверхностно);
- учащенное сердцебиение;
- слабость, ниточный пульс вследствие большой потери крови; гиповолемический шок.

Как диагностируются проникающие ранения грудной клетки?

Видимая рана в груди и характерный всасывающий звук при дыхании достаточны для постановки диагноза.

Как лечат повреждения?

Проникающие ранения грудной клетки требуют немедленных действий по поддержанию дыхания и кровообращения, хирургической репарации и мер по предотвращению осложнений.

СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА

Что представляет собой это повреждение?

Сотрясение мозга является самым распространенным повреждением головы вследствие удара. Если удар оказывается достаточно сильным, мозг при толчке

наталкивается на черепные кости, вызывая временную дисфункцию нервов, но ушиба мозга не происходит.

В большинстве случаев через 24—48 ч все признаки и симптомы сотрясения мозга исчезают. Но при повторных травмах мозга их воздействие суммируется.

Каковы причины сотрясения мозга?

Удар, следствием которого является сотрясение мозга, обычно бывает внезапным и сильным — падение на землю, автомобильная авария. Сотрясение мозга у детей иногда является следствием жестокого обращения. В любом случае сотрясение мозга является относительно легкой формой его повреждения сравнительно с ушибом головного мозга или проникающими травмами.

Каковы симптомы сотрясения мозга?

Сотрясение мозга может привести к краткой потере сознания, рвоте и разновидности амнезии, когда пострадавший не только не может вспомнить, что случилось сразу после травмы, но ему также не удается вспомнить, что привело к несчастному случаю.

Сотрясение мозга у взрослых часто делает их раздражительными или вялыми, пострадавшие могут резко изменить свое поведение, жаловаться на головокружения, тошноту и сильные головные боли. У некоторых детей явные отклонения отсутствуют, но спустя несколько часов они становятся вялыми и сонными. Эти симптомы обычны для сотрясения мозга. Через несколько недель после травмы могут появиться такие последствия сотрясения мозга, как головная боль, головокружения, тревожное состояние и утомляемость.

Как диагностируется сотрясение мозга?

Чтобы исключить более серьезные повреждения мозга, врач расспрашивает о подробностях получения травмы и оценивает нейрологический статус пациента, степень ориентации в окружающем, психическое состояние, двигательные функции, рефлексы и способность узнавать окружающих. Для уточнения диагноза и исключения переломов костей черепа и других серьезных повреждений используют компьютерную томографию.

Как лечат сотрясение мозга?

При выборе метода лечения большое внимание уделяют анамнезу. Если пострадавший в сознании, его расспрашивают об обстоятельствах получения травмы, в противном случае — членов семьи, свидетелей или персонал скорой помощи. Особое значение придают тому, когда наступила потеря сознания. Если пострадавший теряет сознание, за ним устанавливают наблюдение, а затем проводят нейрологическое исследование. Если состояние пострадавшего в течение 4 ч после травмы остается стабильным, его отправляют домой под ответственность взрослых, снабдив инструкцией, что делать в случае появления тревожных симптомов (см. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА).

САМОПОМОЩЬ

Что нужно делать после сотрясения мозга

Если у вас было сотрясение мозга, в профилактических целях примите следующие меры предосторожности.

Следите за симптомами

- Немедленно возвращайтесь в больницу, если у вас появляются упорные или усиливающиеся головные боли, рвота, неясное видение, изменения личности, аномальные движения глаз, шатающаяся походка, судорожные подергивания, помрачение сознания или сильная сонливость.
- От головной боли можно принимать только легкие обезболивающие (tylenol или другое лекарство, содержащее ацетаминофен).
- Если у вас появилась рвота, не волнуйтесь. После сотрясения мозга это обычное явление.
- В течение первых 24 ч после травмы соблюдайте полный покой. Затем, если вы будете чувствовать себя хорошо, вернитесь к обычному образу жизни.

Заранее примите меры предосторожности на случай ухудшения

Оставьте своим родным или друзьям по студенческому общежитию записку примерно следующего содержания: «Ночью каждые 2 ч будите меня, задавайте мне вопросы — как меня зовут, где я и знаю ли я, кто вы. Если вы не сможете меня разбудить или я не смогу ответить на вопросы, а также если у меня будут судороги, немедленно доставьте меня в больницу».

УКУСЫ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ

Что представляют собой укусы ядовитых змей?

Чаще всего укусы змей происходят в летнее время; жертвами становятся обитатели скалистых или травянистых местностей.

Укусы ядовитых змей требуют экстренной медицинской помощи. Однако при правильном лечении они редко оказываются смертельными.

В Северной Америке самыми распространенными ядовитыми змеями являются ямкоголовые и коралловые. Они ведут ночной образ жизни, но ямкоголовые более активны, поэтому они чаще кусают людей.

К ямкоголовым относятся гремучие змеи, водяные и медноголовые щитомордники. Их отличительная особенность — ямка между глазами и ноздрями и два ядовитых зуба длиной от 1,9 до 3,2 см. Ядовитые зубы могут выламываться, а поверх них вырастают новые.

У коралловых змей ядовитые зубы короткие, но позади них есть неядовитые зубы. Коралловые змеи окрашены красными, черными и желтыми полосами (желтые полосы всегда шире красных). Во время укуса они делают жевательное движение и оставляют множественные следы зубов; возможны разрывы и большие разрушения тканей.

Каковы симптомы укусов ядовитых змей?

Большинство укусов ядовитых змей приходится в руки и ноги, ниже локтя и колена. Укусы в голову и туловище самые опасные. Однако любой укус в кровеносный сосуд (независимо от локализации) представляет опасность.

Укусы ямкоголовых змей в большинстве случаев сразу же вызывают сильную, все нарастающую боль и опухание (через несколько часов распухшей может оказаться вся нога), увеличение температуры кожи в области укуса, лихорадку, изменение цвета кожи, появление на ней багровых пятен, кровоподтеков, волдырей, деструкцию тканей в области укуса, из ранки может вытекать кровянистая жидкость. При этом могут возникнуть ощущения онемения или покалывания в лицевых мышцах и в области укуса, подергивание скелетных мышц, судороги (особенно у детей). чувство страха, слабость, обморочные состояния, головокружение, пот, нарушения дыхания от слабого до сильного, головная боль, расплывчатость зрения, жажда, расстройство речи, иногда наблюдаются параличи, в тяжелых случаях развивается кома, наступает смерть. Яд ямкоголовых змей может также вызывать свертывание крови, пострадавшего может рвать кровью, кровь может быть в моче и кале, при этом кровоточат десна и возникают внутренние кровотечения. Прочие симптомы: тошнота, рвота, понос, тахикардия, лимфаденопатия, низкое кровяное давление и шок (см. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ).

Укусы коралловых змей обычно безболезненны. Реакция организма на них появляется не сразу. Однако, поскольку яд коралловых змей действует на нервную систему, постепенно нарастают такие симптомы, как местное онемение и покалывание, сонливость, тошнота, рвота, затрудненность глотания и речи, выраженное слюнотечение, опущение век, затуманенное зрение, сужение зрачков, респираторный дистресс, возможны дыхательная недостаточность, несогласованность движения мышц и, возможно, шок и сердечно-сосудистая недостаточность, приводящие к смерти.

Как диагностируют укусы змей?

Диагноз ставится с учетом предыстории события, характера повреждений, наличия следов прикосновения

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Первая помощь при укусах ядовитых змей

- Немедленно иммобилизуйте укушенную конечность ниже уровня сердца. Уложите пострадавшего на спину, чтобы замедлить обмен веществ и всасывание яда, и объясните ему, что он должен лежать спокойно.
- Если у вас есть с собой аптечка для оказания первой помощи, введите себе antivenin.
- Если для доставки пострадавшего в больницу потребуется более часа, тщательно промойте водой участок кожи с отметками ядовитых зубов.

Наложение жгута
Перед наложением жгута пострадавшему следует ввести antivenin.

Жгут должен плотно обжимать конечность, но так, чтобы между жгутом и кожей можно было просунуть палец. Накладывайте жгут примерно на 10 см выше отметок от ядовитых зубов. Не снимайте его до тех пор, пока пострадавшего не осмотрит врач.

Внимание! Не накладывайте жгут, если после укуса змеи прошло более 30 мин. И никогда не держите жгут более 2 ч. Если жгут слишком тугой или если он был оставлен на длительный срок, пострадавший может потерять конечность.

После наложения жгута регулярно проверяйте пульс у пострадавшего ниже места наложения жгута. При необходимости немного ослабляйте жгут, чтобы улучшить кровообращение.

Что следует делать при укусе ямкоголовых змей?
Сразу после укуса (не позднее, чем через 15 минут) сделайте надрез через метки, оставленные зубами змеи, длиной примерно 1,3 см, глубиной 0,3 см. Будьте особенно осторожны, если укус на руке, где кровеносные сосуды и сухожилия проходят близко к поверхности кожи. Отсасывайте яд из ранки с помощью шприца с баллончиком или просто ртом в течение 2 ч.

Внимание! Надрез и отсасывание эффективны только при укусах ямкоголовых змей и в том случае, если начать его не позже, чем через 15 мин после укуса. Если во рту есть язвочки, отсасывать содержимое ранки ртом не следует. Лучше сразу же ввести пострадавшему antivenin.

Чего не следует делать
- Не давайте пострадавшему пищу, напитки, а также оральные медикаменты. Алкоголь и стимуляторы особенно опасны, потому что они ускоряют всасывание яда.

ядовитых зубов, прогрессирующих симптомов. Хорошо, если удается определить, какая змея укусила пострадавшего.

Лабораторные исследования крови и мочи помогают определить степень отравления организма и подобрать средства лечения. Иногда делают рентген грудной клетки. В тяжелых случаях пострадавшего направляют на электрокардиографию для оценки функционирования сердца, а также выполняют электроэнцефалограмму.

Как лечат укусы змей?

Правильное лечение укусов ядовитых змей может предотвратить развитие тяжелых осложнений. В большинстве случаев пострадавших госпитализируют на 24—48 ч.

Обычно назначают antivenin, но при легких укусах он может не потребоваться. Вводят также столбнячный анатоксин или противостолбнячный человеческий иммуноглобулин, антибиотики широкого спектра действия и, в зависимости от того, насколько сильную боль испытывает пострадавший, как функционирует его дыхательная система и какая змея его укусила, могут использоваться tylenol, кодеин, морфин или demerol. (При укусах коралловых змей наркотические препараты употреблять запрещено.)

Обычно при укусах ядовитых змей, которые вызывают деструкцию тканей, через 3—4 дня необходимо произвести хирургическую обработку раны. При сильном, быстро нарастающем опухании необходимо удалить поврежденные ткани в течение 2—3 ч после укуса; в экстремальных случаях может потребоваться ампутация конечности с последующей восстановительной хирургией, реабилитацией и физиотерапией.

УТОПЛЕНИЕ

Что это такое?

Под утоплением подразумевается пограничное состояние, которое наступает при погружении человека в жидкость и вызывает кислородное голодание и ацидоз.

Условно выделяют три типа утопления: «сухой» — если пострадавший не наглотался жидкости, но дыхательные пути были закрыты водой, наступила острая кислородная недостаточность (10—15% случаев); истинный, или аспирационный, — в дыхательные пути попало значительное количество воды (примерно 85% случаев), наступило кислородное голодание; и вторичный — спустя какое-то время после утопления (от нескольких минут до 1—2 дней) у пострадавшего развивается рецидив респираторного дистресса (аспирационная пневмония или отек легких).

Каковы причины утоплений?

Причины, приводящие к утоплению: неумение плавать, среди умеющих плавать — паника, несчастные случаи на плавучих средствах, сердечный приступ или удар по голове, нахождение в воде в

состоянии алкогольного опьянения или попытка самоубийства.

Гипоксемия (недостаточность кислорода в крови) является самым серьезным последствием пограничного состояния в результате утопления; на втором месте стоит обменный ацидоз. Прочие осложнения зависят от того, какая вода попала в организм.

Каковы симптомы утопления?

Симптомы пограничного состояния после утопления: расстройство дыхания, поверхностное и прерывистое дыхание, боль в груди, остановка сердца, учащенное или замедленное сердцебиение, беспокойство, раздражительность, упадок сил, повышение температуры, помрачение сознания, рвота, вздутие живота и кашель с выделением пенистой розовой жидкости.

Как диагностируется утопление?

Диагноз ставится на основании факта утопления, характерных признаков и симптомов и обнаружения аномальных шумов при прослушивании стетоскопом.

Как лечат последствия утопления?

Оказание экстренной помощи начинают с реанимационных мероприятий, кислородной терапии и нормализации функции шеи, если она пострадала от травмы. В больнице при необходимости принимаются меры по обеспечению проходимости дыхательных путей. Продолжаются реанимационные мероприятия; при необходимости используют интубацию, механическую вентиляцию легких с положительным давлением в конце выдоха.

Лекарственная терапия может заключаться в назначении пищевой соды при ацидозе, кортикостероидов — при отеке мозга, антибиотиков — для предотвращения инфекции и бронходиляторов — для облегчения бронхоспазмов.

Все пострадавшие госпитализируются для наблюдения (24—48 ч) из-за вероятности возвращения респираторного дистресса.

Для предотвращения утоплений необходимо отказаться от употребления алкоголя перед тем, как идти плавать, а также принимать меры по обеспечению безопасности на воде.

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Что представляет собой эта травма?

Ушиб головного мозга — травма, вызывающая повреждение вещества мозга. Ушиб головного мозга является более серьезной травмой, чем сотрясение головного мозга; он нарушает нормальные функции нервов в пострадавшей области и может приводить к потере сознания, кровоизлияниям, отеку и даже к гибели больного.

Каковы причины ушибов головного мозга?

Ушибы головного мозга происходят в результате резкого увеличения скорости с последующим резким ее снижением, отчего мозг дважды ударяется о черепные кости (при ускорении и снижении скорости). Травмы могут быть следствием сильного удара тупым предметом по голове. В результате ушибов головного мозга внутри черепа могут происходить кровотечения.

Каковы симптомы ушибов головного мозга?

Следствием ушиба головного мозга могут быть сильные ранения черепа, нарушения дыхания, потеря сознания на несколько минут и дольше. Если сознание сохраняется, у пострадавшего могут наблюдаться головокружения, помрачение сознания, дезориентировка, тревожное возбуждение и даже агрессивность, временно может нарушиться речь или развиться легкий односторонний паралич или чувство онемения.

Как диагностируются ушибы головного мозга?

Диагноз ставят с учетом недавней травмы головы и результатов нейрологического исследования. Компьютерная томография позволяет обнаружить поврежденные ткани, гематомы и переломы.

Как лечат ушибы головного мозга?

В первую очередь следует нормализовать дыхание. При необходимости выполняют трахеотомию или интубацию трахеи и следят за неврологическим статусом. По показаниям применяют жидкости внутривенно или назначают decadron для снятия отека мозга. Питье ограничивают, чтобы скорее проходил отек мозга.

Глава 21
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ

АЛЬБИНИЗМ

Что представляет собой это заболевание?

Альбинизм — редкая наследственная болезнь, характеризующаяся недостаточным содержанием пигмента меланина и влияющая на кожу и глаза. Иногда поражаются только глаза. В таких случаях страдает зрение. Когда поражаются и кожа и глаза, у человека наблюдается очень сильная чувствительность к солнечному свету и повышается риск заболеть раком кожи.

Каковы причины альбинизма?

Альбинизм — наследственное заболевание, причем родители могут передавать болезнь детям, но сами не страдают от данного заболевания.

В норме клетки, называемые меланоцитами, вырабатывают меланин. Внутри меланоцитов имеются содержащие меланин зерна — меланосомы, которые поглощают ультрафиолетовое излучение солнца, защищая кожу и глаза от вредного воздействия этого излучения. Чаще всего альбинизм определяется тем, что в меланосомах отсутствует меланин, потому что в них нет фермента, способствующего выработке меланина.

Каковы симптомы альбинизма?

У больных альбинизмом обычно кожа бледная, волосы имеют цвет от белого до желтого; зрачки кажутся красными. С возрастом у них кожа и волосы немного темнеют. Так, волосы могут стать соломенного цвета или светло-коричневыми, а кожа — кремоватой или розоватой. На ней могут появляться пятнышки и невусы, которые в некоторых случаях нуждаются в удалении.

При рождении у детей, больных альбинизмом, белые волосы, розовая кожа и серые глаза. В дальнейшем

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как помочь ребенку, у которого альбинизм

• Если внешность ребенка вызывает социальные и эмоциональные проблемы, ему, а также членам его семьи может потребоваться психологическая помощь. Доброжелательные отношения и прочная эмоциональная связь между ребенком и родителями помогут им избавиться от чувства неполноценности и депрессии.
• Родителям следует позаботиться о косметических средствах (очках с затемненными линзами, кремах под пудру), с помощью которых можно изменить внешность ребенка, когда он подрастет.
• Родителям следует знать, что ребенку нужно часто проверять глаза, чтобы вовремя обнаружить дефекты зрения. В генетической консультации можно получить информацию о том, каковы шансы передачи альбинизма по наследству.

волосы становятся желтыми, радужная оболочка может потемнеть, кожа может даже слегка загорать.

Кожа у людей, страдающих альбинизмом, легко повреждается солнечными лучами. Она может выглядеть обветренной, на ней чаще обычного появляются предраковые и раковые новообразования. Могут возникать проблемы со зрением — повышенная чувствительность к свету, близорукость и косоглазие.

Как диагностируется альбинизм?

Диагноз ставится на основании физикального обследования и семейного анамнеза. Чтобы определить количество пигмента, под микроскопом рассматривают кожу и волосяные фолликулы. Другие исследования могут быть выполнены с целью установить, какой именно формой альбинизма страдает человек.

Как лечат альбинизм?

Больным альбинизмом следует защищаться от вредного воздействия солнечных лучей, а также научиться распознавать повреждения кожи в результате солнечного излучения (чрезмерная сухость кожи, изменения в ее окраске, покрытые корочками повреждения на открытых участках кожи). Страдающим альбинизмом следует носить темные очки и одежду, защищающую от солнца (см. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ, У КОТОРОГО АЛЬБИНИЗМ).

БОЛЕЗНЬ ТЕЯ-САКСА

Что представляет собой это заболевание?

Самая распространенная из болезней обмена липидов, болезнь Тея-Сакса вызывается врожденной недостаточностью фермента (гексозаминидазы А). Она характеризуется умственной отсталостью и нарушениями моторики, которые обычно прогрессируют и приводят к гибели ребенка. Дети с болезнью Тея-Сакса чаще всего не доживают до 5 лет.

Болезнь Тея-Сакса встречается очень редко, в Соединенных Штатах Америки за год рождается менее ста детей с этой болезнью. Однако, если мужчина и

женщина — носители заболевания — будут иметь детей, для каждого их ребенка риск унаследовать заболевание составляет 25%.

Каковы причины заболевания?

Болезнь Тея-Сакса наследуется по аутосомно-рецессивному типу и вызывается недостаточностью фермента гексозаминидазы А. Этот фермент необходим для расщепления ганглиозидов, водорастворимых липидов (жиров), содержащих такие углеводы, как сахар. Ганглиозиды находят главным образом в тканях центральной нервной системы. В отсутствие гексозаминидазы А накапливающиеся липидные пигменты постепенно разрушают клетки центральной нервной системы.

Каковы симптомы заболевания?

Новорожденные с болезнью Тея-Сакса появляются на свет внешне здоровыми, хотя у них может быть повышение рефлекса Моро, обычно появляющееся в 3—4 месяца.

В возрасте 3—6 месяцев дети становятся апатичными и реагируют только на громкий звук. Мышцы шеи, туловища, рук и ног слабеют, вскоре ребенок не может садиться и поднимать голову. Ему трудно перевернуться, он не может удерживать предметы, у него нарастает ухудшение зрения.

К 18 месяцам ребенок обычно полностью теряет слух и зрение, у него появляются судороги, генерализованные параличи, спастические движения. Зрачки расширены и не реагируют на свет. Далее в результате повреждения мозга развивается децеребрационная ригидность. После 2 лет ребенок начинает страдать повторными бронхопневмониями и обычно умирает, не дожив до 5 лет. Если ребенок живет дольше, у него может развиться атаксия (расстройство согласованности в сокращениях различных групп мышц) и прогрессирующее замедление моторики между 2 и 8 годами.

Как диагностируется болезнь Тея-Сакса?

На заболевание указывает типичная клиническая картина, но окончательный диагноз устанавливается на основании анализа крови, обнаруживающего недостаточность гексозаминидазы А. Атрофия зрительного нерва и отличительное вишнево-красное пятно на сетчатке подтверждают диагноз.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Что вам следует делать, если у вашего ребенка болезнь Тея-Сакса

Уход на дому
Если ваш ребенок будет дома, вам надо научиться делать назогастральную аспирацию, постуральный дренаж (путем придания положения, при котором жидкость оттекает под действием силы тяжести) для отвода жидкости и кормления через зонд, а также ухаживать за кожей, чтобы предотвратить пролежни.

Психологическая помощь
У вас родился больной ребенок. Возможно, вы испытываете стресс, чувство вины, вам стало труднее жить в эмоциональном и финансовом плане, не колеблясь, обращайтесь к психологу.

Дополнительная информация
- Если вы снова забеременеете, обратитесь в медико-генетическую консультацию. Вам необходимо на раннем этапе беременности получить прогноз специалиста о возможности рождения здорового ребенка.
- Если у вас есть другие дети, им нужно пройти обследование, чтобы знать, не являются ли они носителями заболевания. Если у вас есть взрослые дети, являющиеся носителями заболевания, им нужно получить медико-генетическую консультацию. Однако помните, что угрозы передачи заболевания потомству нет, если их супруги не будут носителями заболевания.

Как лечат заболевание?

Болезнь Тея-Сакса не излечивается. Поддерживающая терапия заключается в кормлении через зонд с использованием добавок питательных веществ, назогастральной аспирации и постуральном дренаже для удаления фарингеального отделяемого, тщательном уходе за кожей, чтобы предотвратить пролежни у детей, прикованных к постели, и мягких послабляющих для предотвращения запоров, вызываемых расстройством центральной нервной системы. Предотвратить судороги с помощью противосудорожных средств обычно не удается. Так как больные дети нуждаются в постоянном внимании, их родителям требуется обеспечить медицинский уход за ними на дому (см. ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА БОЛЕЗНЬ ТЕЯ-САКСА).

ГЕМОФИЛИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Гемофилия — наследственное заболевание, обусловленное недостаточностью факторов свертываемости крови. При гемофилии даже незначительные повреждения могут привести к сильному кровотечению.

Наиболее часто встречающаяся форма гемофилии, гемофилия А, или классическая гемофилия, наблюдается в 80% всех случаев. Она обусловлена недостаточностью VIII свертывающего фактора крови. На долю гемофилии В, вызываемой недостаточностью IX свертывающего фактора крови, приходится около 15% всех случаев заболевания.

Благодаря новым достижениям в лечении гемофилии, многие больные получили возможность вести нормальный образ жизни. При легком течении болезни спонтанных кровотечений и деформаций конечностей не наблюдается. Некоторые гемофилики могут даже без опасения для жизни переносить хирургические операции в специальных лечебных центрах.

Каковы причины гемофилии?

Гемофилия А и В наследуется по рецессивному типу, сцепленному с Х-хромосомой. Гемофилия проявляется

РАЗГОВОР БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ

Ответы на вопросы родителей о наследовании гемофилии

В нашей семье не было случаев гемофилии. Как же так случилось, что мой сын оказался болен гемофилией?

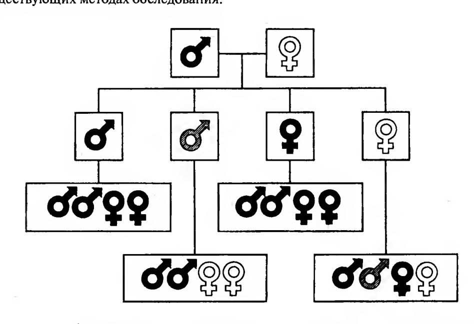
В 20—25% случаев в семьях больного гемофилией болезнь не прослеживается. Очевидно, имела место мутация в генах, ответственных за выработку VIII и IX факторов свертываемости крови. Мутация могла произойти у ребенка, у одного из родителей или у более отдаленных предков.

Если в семье есть ребенок, больной гемофилией, какова опасность, что у следующего ребенка тоже будет гемофилия?

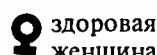
Для мальчика, рожденного матерью, являющейся носительницей гемофилии, риск оказаться больным составляет 50%, такой же риск у девочки оказаться носительницей дефектного гена. В специализированном медицинском центре вам подробно расскажут о вероятности развития заболевания и о существующих методах обследования.

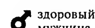
У нашего сына гемофилия. Неужели его дети тоже будут больны?

Если ваш сын женится на женщине, являющейся носительницей гемофилии, у его сыновей может быть гемофилия. Если его жена будет здоровой женщиной, его сыновья также будут здоровы. Однако все его дочери будут носительницами гемофилии, и у ваших правнуков может быть гемофилия. На схеме показано, как передается заболевание по рецессивному типу наследования, сцепленному с X-хромосомой. Второй ряд на схеме (второе поколение) показывает, что для каждого сына носительницы гемофилии опасность унаследовать гемофилию составляет 50%, а дочери в 50% случаев оказываются носительницами гемофилии. В двух последних рядах показано, как наследуется заболевание в третьем поколении, если мужчины второго поколения женятся на здоровых женщинах.



Обозначения


здоровая женщина


здоровый мужчина

женщина — носительница гемофилии

мужчина, больной гемофилией

только у мужчин, а носителями этого заболевания являются женщины, которые передают дефектный ген в 50% случаев. Дочери, получившие дефектный ген, сами становятся носителями гемофилии, мальчики, рожденные от них, наследуют это заболевание (см. ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ РОДИТЕЛЕЙ О НАСЛЕДОВАНИИ ГЕМОФИЛИИ).

Каковы симптомы заболевания?

Гемофилия характеризуется аномальной кровоточивостью, которая может быть выражена слабо, умеренно и сильно, в зависимости от степени недостаточности фактора свертываемости крови. Зачастую слабо выраженная гемофилия не диагностируется до достижения зрелости и обнаруживается после травмы или хирургической операции. В таких случаях после операции рана продолжает чуть-чуть кровоточить или же кровотечение то прекращается, то снова возобновляется.

В тяжелых случаях гемофилия может вызывать спонтанные кровотечения. Позднее кровоточивость или сильное кровотечение после незначительного повреждения могут приводить к образованию больших гематом (опухолей, образованных излившейся внутрь организма кровью) в мышцах и под кожей. Иногда кровь изливается в суставы и мышцы, появляются сильные боли, опухание, необратимые деформации.

Симптомы умеренной и тяжелой гемофилии аналогичны. К счастью, эпизоды спонтанных кровотечений при умеренной гемофилии случаются редко.

Кровотечение, открывающееся вблизи периферических нервов, может приводить к их воспалению и дегенерации, возникновению болей, к аномальным ощущениям и атрофии мышц. Если кровотечение приводит к сдавлению крупного сосуда, может нарушиться кровоснабжение соответствующей части тела, в результате чего иногда развивается гангрена с отмиранием мягких тканей. Кровоизлияния в горло, язык, сердце, головной мозг и черепную коробку могут привести к развитию шока и гибели больного.

Как диагностируется заболевание?

Если у человека после травмы или хирургической операции (включая удаление зуба) длительное время не проходит кровотечение, а также случаются кровоизлияния в мышцы или суставы, подозревают гемофилию.

Определение содержания факторов свертываемости крови позволяет определить форму и тяжесть заболевания. Семейный анамез также играет большую роль в диагностировании гемофилии (хотя примерно у 20% больных гемофилией случаев заболевания в семье нет).

Как лечат гемофилию?

Гемофилия не излечивается. Однако современные методы лечения позволяют продлить жизнь больного и избежать необратимых деформаций. С помощью медикаментозных средств можно быстро остановить кровотечение за счет повышения содержания в крови недостающих факторов свертываемости крови. Это в свою очередь позволяет предотвратить атрофию мышц и контрактуры суставов, которые могут появляться в результате повторных кровоизлияний в мышцы и суставы.

Страдающим гемофилией А могут назначаться антигемолитические факторы, которые восстанавливают нормальную свертываемость крови. Больным гемофилией В назначают концентрат IX фактора свертываемости крови во время эпизодов кровотечений, чтобы повысить содержание этого фактора.

Если больному гемофилией требуется операция, она должна проводиться под наблюдением гематолога, эксперта в оказании помощи больным гемофилией. До операции и после нее больному вводят недостающие факторы свертываемости крови. Такие меры необходимы даже при минимальных хирургических вмешательствах, даже при удалении зуба. В последнем случае может назначаться также эпсилон-аминокапроновая кислота, лекарство от кровотечений в ротовой полости.

Человек, страдающий гемофилией, должен быть осторожен и избегать травм. Ему нужно научиться останавливать незначительные кровотечения и распознавать кровотечения, которые требуют немедленной медицинской помощи (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ).

Что может делать человек, больной гемофилией?

Если вы больны гемофилией, вам следует лечиться в специализированном центре, где для вас разработают схему лечения, которое вы сможете проходить под наблюдением квалифицированного специалиста. Всегда выполняйте все указания врача.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Что следует знать родителям детей, больных гемофилией

Следите за состоянием ребенка

- Немедленно сообщайте врачу, если ребенок получил травму, даже незначительную. Особенно опасны травмы головы, шеи или живота. После таких травм может потребоваться вливание недостающего фактора свертываемости крови. Если вашему ребенку предстоит хирургическая операция или удаление зуба, поговорите с врачом относительно необходимых мер.
- Внимательно наблюдайте за ребенком, не пропустите таких признаков обширного внутреннего кровотечения, как сильные боли (в том числе в животе), отечность сустава или мышцы, ограничение движений в суставах, кровь в моче, дегтеобразный стул и сильная головная боль.

Помните о факторах риска

- Поскольку ребенку делают вливания компонентов крови, существует опасность заражения гепатитом. Первые признаки инфицирования могут появиться в период от 3 недель до 6 месяцев после того, как ребенок получал компоненты крови. Симптомы: головная боль, повышенная температура, плохой аппетит, тошнота, рвота, болезненность живота и боль в области печени (в подреберье и в центре живота).
- Никогда не давайте ребенку аспирин, так как он может вызвать кровотечение. В качестве болеутоляющего ребенку можно предложить tylenol или другой препарат, содержащий ацетаминофен.
- Если ваш ребенок получал компоненты крови до того, как их начали в обязательном порядке проверять на ВИЧ-инфекцию, у него может оказаться положительная реакция на ВИЧ-инфекцию.
- Если у вас есть дочери, обратитесь в специализированный медицинский центр, чтобы проверить, не являются ли они носительницами гемофилии. Больным членам семьи мужского пола нужна психологическая помощь.

Выполняйте следующие рекомендации

- Проследите, чтобы ребенок всегда носил медицинский идентификационный браслет.
- Научите ребенка регулярно и тщательно чистить зубы мягкими щетками. Избегайте удаления зубов.
- Оберегайте ребенка от травмирования, но не практикуйте излишние ограничения, которые задерживали бы развитие ребенка. Вшейте в его одежду наколенники и налокотники с прокладками, чтобы защитить суставы при падениях. Детям старшего возраста запретите заниматься контактными видами спорта (например, футболом), но они могут заниматься плаванием или играть в гольф.
- На место поражения можно прикладывать холодные компрессы и лед, а на кровоточащие места — слабо давящие повязки. Чтобы не допустить возвращения кровотечения, ограничивайте подвижность ребенка в течение 48 ч после того, как оно будет остановлено.
- Чтобы избежать частых госпитализаций, вам следует научиться вводить компоненты крови с фактором свертываемости. Не медлите с введением концентрата фактора свертываемости крови, если началось кровотечение. Держите концентрат всегда наготове, даже на отдыхе.
- Позаботьтесь, чтобы ребенок регулярно проходил обследования у гематолога.

Что делать, если началось кровотечение

- Обращайтесь за медицинской помощью. Врач, по всей видимости, назначит вам вливание недостающего фактора свертываемости крови или плазмы.
- Сделайте холодный компресс или приложите лед на травмированную часть тела и придайте ей возвышенное положение.

- Чтобы не допустить повторения кровотечения, в течение 48 ч после его прекращения до минимума сократите физическую активность.
- Если у вас боли, примите анальгетик (например, tylenol или другое лекарство, содержащее ацетаминофен). Не принимайте аспирин или препараты, содержащие его, потому что они могут усилить кровотечение.

Что делать при кровоизлиянии в сустав?

- Если появляется боль в суставе, опухание, покалывание, а также повысилась температура окружающих тканей, можно подозревать кровоизлияние, в частности в коленном, локтевом, плечевом, голеностопном, лучезапястном и тазобедренном суставах.
- Немедленно переведите сустав в возвышенное положение.
- Для восстановления подвижности сустава врач может рекомендовать вам делать упражнения на увеличение размаха движений, но начинать их следует спустя 48 ч после прекращения кровотечения. До полного прекращения кровотечения избегайте физических нагрузок (ходьбы).

МУКОВИСЦИДОЗ

Что представляет собой это заболевание?

Муковисцидоз — заболевание экзокринных желез. Это хроническое заболевание в настоящее время не излечивается. Им в равной степени страдают и женщины и мужчины.

Каковы причины муковисцидоза?

Муковисцидоз — наследственное заболевание (см. КАК НАСЛЕДУЕТСЯ ГЕН МУКОВИСЦИДОЗА). Недавно ученые идентифицировали ген, ответственный за муковисцидоз.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы заболевания обусловлены повышенной вязкостью секретов, продуцируемых экзокринными же-

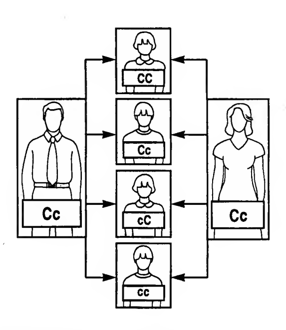
ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как наследуется ген муковисцидоза

Если у вашего ребенка обнаружен муковисцидоз, вы, по всей вероятности, захотите узнать, как передается заболевание. Примите к сведению нижеприведенную информацию, если захотите родить еще одного ребенка.

Муковисцидоз наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Гены делятся на доминантные и рецессивные. Более слабые рецессивные гены проявляют свое действие только в паре с другим рецессивным геном. Во время оплодотворения эмбрион получает два гена — по одному от каждого родителя. Если у обоих родителей есть рецессивный ген, вызывающий муковисцидоз, шанс заболеть у каждого рожденного ими ребенка составляет 25%.

На рисунке доминантный ген обозначен С, рецессивный — с. Человек, не являющийся носителем муковисцидоза, получает доминантный ген С от каждого родителя, у него оказывается набор генов С/С. Люди с набором генов С/с и с/С являются носителями муковисцидоза, но сами не болеют; каждый ребенок наследует один доминантный ген и один рецессивный ген, способный вызывать муковисцидоз. Чтобы развился муковисцидоз, нужны два рецессивных гена, поэтому дети с генами С/с и с/С не заболевают, но они могут передавать рецессивный ген своему потомству.



Больные муковисцидозом — с/с — унаследовали по одному рецессивному гену от обоих родителей и, если у них будут дети, передадут им ген муковисцидоза.

лезами, вследствие чего закупориваются протоки желез. Более всего страдают потовые железы, легкие и поджелудочная железа. Пот больных муковисцидозом содержит слишком много натрия и хлора. В результате обеднения организма этими веществами постепенно появляется аритмия, может развиться шок, особенно в жаркую погоду.

Легочная форма муковисцидоза

Закупорка легких вызывает такие симптомы, как шумное дыхание, сухой кашель, затрудненное или учащенное дыхание, одышка. В конечном итоге развивается компрессионный ателектаз, эмфизема, легкие раздуваются и теряют эластичность.

У детей с муковисцидозом грудь приобретает бочкообразную форму, кожа имеет синюшный оттенок, пальцы на руках и ногах отекают. Они часто болеют бронхитом и пневмонией, нередко страдают от полипов в носу и повторяющихся воспалений околоносовых пазух.

Влияние муковисцидоза на репродуктивную систему

У больных муковисцидозом мужчин в семенной жидкости недостаточно спермы, поэтому они стерильны. У женщин может нарушаться менструальный цикл, но они могут рожать. У многих детей, больных муковисцидозом, наблюдается выпадение прямой кишки.

Недостаточность поджелудочной железы

Поражение поджелудочной железы при муковисцидозе называют недостаточностью поджелудочной железы. Симптомы: недостаточная выработка инсулина, непереносимость сахара, обнаружение сахара в моче. У некоторых больных муковисцидоз поджелудочной железы протекает легко, не нарушая нормального пищеварения.

В тяжелых случаях цирроз и высокое кровяное давление приводят к расширению вен в нижней части пищевода, в результате чего образуются узлы. У человека появляется кровавая рвота, печень увеличена.

Муковисцидоз у новорожденных

При этой форме муковисцидоза у ребенка в кишечнике скапливается меконий, темно-зеленая масса, присутствующая в кишечнике новорожденных. У ребенка появляются симптомы непроходимости кишечника, то есть вздутие живота, рвота, запор и обезвоживание. В конечном итоге закупорка проходов поджелудочной железы приводит к недостаточности определенных ферментов, что в свою очередь ведет к невозможности усвоения жиров и протеинов в пищеварительном тракте. При этом наблюдается понос; кал светлый, зловонный и жирный.

Плохое усвоение пищи приводит к тому, что ребенок плохо набирает вес, отстает в росте при повышенном аппетите, живот у него вздут, ручки и ножки тонкие, кожа обвисает. Поскольку жир не усваивается, у ребенка развивается недостаточность жирорастворимых витаминов — A, D, E и K, что нарушает механизм свертываемости крови, приводит к замедлению роста костей и задержке полового созревания.

Как диагностируется муковисцидоз?

Муковисцидоз подозревают, если обнаруживаются обструктивная болезнь легких, подтвержденная недостаточностью поджелудочной железы, отсутствие прибавки веса, а также наличие в семейном анемнезе данной патологии.

Проводят рентген грудной клетки, который может показать ранние признаки обструктивной болезни легких; выполняют потовые пробы, а также анализы кала для определения содержания фермента трипсина.

У 75% больных муковисцидозом имеется дефект одного гена. Специалисты продолжают искать причину, вызывающую заболевание в остальных случаях.

Для подтверждения диагноза выполняют следующее:

- исследование ДНК позволяет установить генетический дефект, ответственный за развитие муковисцидоза;
- исследование легочной функции;
- пробы на фермент печени могут показать недостаточность печени;
- исследование культуры мокроты обнаруживает бактерии, обычно присутствующие у людей с муковисцидозом;
- определение содержания альбумина в крови помогает оценить состояние питания;
- анализ различных электролитов может показать, есть ли обезвоживание;
- определение содержания глюкозы в сыворотке крови указывает на уровень (высокий или низкий) сахара в крови.

Как лечат муковисцидоз?

Лечение поддерживающее и направлено на улучшение состояния ребенка. Конкретная медицинская помощь зависит от того, какие органы пострадали от болезни.

При легочной форме муковисцидоза:

- родителям следует освоить методы физиотерапии грудной клетки, научиться делать постуральный дренаж; дыхательные упражнения необходимо делать ребенку несколько раз в день, чтобы облегчить удаление мокроты из легких;
- Ребенку нельзя давать антигистамины, потому что они сушат слизистые оболочки, затрудняя или делая невозможным удаление мокроты;
- дорназин альфа, применяемый в виде аэрозоля, способствует разжижению мокроты в легких, улучшает

легочную функцию и уменьшает опасность инфицирования легких.

Если у ребенка легочная инфекция, следует принять следующие меры:

- необходимо разжижать и удалять мокроту, содержащую слизь и гной, используя дозированные ингаляторы и постуральный дренаж;
- назначаются антибиотики;
- при необходимости используется кислородная терапия или кондиционеры и увлажнители.

Клинические испытания аэрозольной генной терапии дали обнадеживающие результаты, отмечается улучшение работы легких, пораженных муковисцидозом.

Питание при муковисцидозе

- Чтобы восполнить потерю электролитов, родителям следует больше солить пищу для ребенка, а в жаркую погоду давать ему таблетки соли.
- Чтобы компенсировать недостаточность ферментов поджелудочной железы, ребенку следует давать ферменты с пищей, ему нужна высококалорийная диета с низким содержанием жиров и высоким содержанием протеинов, а также витамины A, D, E и K.

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ

Как еще врачи называют это заболевание?

Болезнь Реклингхаузена.

Что представляет собой это заболевание?

Нейрофиброматоз является наследственным заболеванием нервной системы, мышечных тканей, костных структур и кожи; характеризуется образованием множества нейрофибром (мягких опухолей) и пигментных пятен цвета кофе с молоком. Нередко болезнь остается нераспознанной, потому что ее проявления незначительны. Нейрофиброматоз обнаруживается примерно у 1 из 3 тысяч новорожденных. Прогноз различен, опухоли головного и спинного мозга могут сократить продолжительность жизни.

Каковы причины развития нейрофиброматоза?

С нейрофиброматозом человек рождается, но симптомы чаще проявляются в детском или подростковом возрасте. Иногда болезнь останавливается в своем развитии, но она может прогрессировать в период полового созревания, во время беременности и после наступления менопаузы. При нейрофиброматозе часто наблюдаются менингиомы, опухоли надпочечников, кифосколиоз, разрастания кровеносных и лимфатических сосудов, патологические изменения в глазах, заболевания почек.

Некоторые больные наследуют нейрофиброматоз по аутосомно-доминантному типу (50% случаев); у других он развивается вследствие мутации генов.

Каковы симптомы заболевания?

Симптомы определяются разрастаниями определенных элементов кожи, степенью поражения центральной нервной системы и других органов. Разрастания приводят к образованию нейрофибром — множественных узлов на ножках по ходу нервных стволов конечностей, а также нервов головного мозга, шеи и туловища. Обычно проявления болезни усиливаются в период полового созревания и беременности. Выраженность симптомов зависит от локализации узлов и их размеров.

Нейрофиброматоз может вызывать следующие нарушения:

- нейрологические — при внутричерепных опухолях, опухолях спинного мозга, сдавлении опухолью восьмого черепного нерва, при локализации опухоли в области глаз (у 10% больных развиваются судороги и слепота); глухота, отставание в умственном и физическом развитии, обструктивная гидроцефалия (водянка головного мозга);
- кожные — пятна кофейного цвета (чаще под мышками, на шее и в области промежности); фибромы и липомы на поверхности кожи и под кожей; пигментированные волосатые невусы; избыточный рост волос на пояснице и глубокие морщинки на коже волосистой части головы;
- скелетные — сколиоз, тяжелый кифосколиоз, макроцефалия (слишком большая голова), малый рост и дефекты соединения позвонков;
- эндокринные — акромегалия, кретинизм, гиперпаратиреоз (гиперфункция паращитовидных желез),

микседема, преждевременное половое созревание и отставание в росте;
- почек — высокое кровяное давление и феохромоцитомы;
- периферических нервов — парезы и сдавление спинного мозга, вызывающие сильные боли.

К осложнениям нейрофиброматоза относятся врожденный псевдоартроз большеберцовой кости, нейрофибросаркомы, которые развиваются примерно у 8% больных, возможна малигнизация самих нейрофибром.

Как диагностируется заболевание?

Диагноз ставится на основании клинической картины (наличие нейрофибром и кофейных пятен). Рентгенологические исследования и компьютерная томография могут обнаружить аномалию слухового прохода и межпозвоночных отверстий. Для выявления опухолей спинного мозга используется миелография; поясничная пункция и анализ спинномозговой жидкости указывают на изменения, характерные для больных с нейрофибромами спинного мозга, а также на опухоли ушей.

Как лечат нейрофиброматоз?

Лечение заключается в оперативном удалении интрацеребральных и интраспинальных опухолей. В отдельных случаях возможна коррекция кифосколиоза. Иногда выполняются косметические операции для исправления дефектов внешности, но узлы имеют тенденцию разрастаться снова (см. КАК АДАПТИРОВАТЬСЯ К НЕЙРОФИБРОМАТОЗУ).

САМОПОМОЩЬ

Как адаптироваться к нейрофиброматозу

- Подбирайте одежду, закрывающую узлы. Маскируйте недостатки внешности с помощью косметики.
- Если вы хотите иметь детей, обсудите это со специалистами по наследственным болезням. Опасность унаследовать ваше заболевание для каждого вашего ребенка составляет 50%.

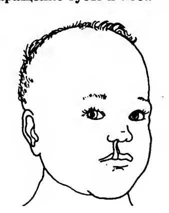
РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Что представляют собой врожденные расщелины верхней губы и неба?

Расщелины верхней губы и неба — врожденные дефекты, выражающиеся в том, что боковые поверхности лица и неба не сращиваются полностью. Так, при незаращении губы ротовая полость только частично отделена от носа. Эти дефекты образуются при внутриутробном развитии плода (на втором месяце беременности).

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Незаращение губы и неба



На рисунке показано полное одностороннее незаращение губы и неба, которое чаще встречается у мальчиков.

Незаращения верхней губы и неба могут быть четырех типов: расщелины верхней губы (одно- и двусторонние), расщелины неба (по средней линии), односторонние и двусторонние расщелины губы, альвеолярного отростка и неба. Такие дефекты встречаются у 1 из 800 новорожденных (см. НЕЗАРАЩЕНИЕ ГУБЫ И НЕБА).

Каковы причины незаращения верхней губы и неба?

В ряде случаев расщелины верхней губы и неба вызываются хромосомными дефектами, в других случаях это аномалии. Патология чаще встречается у детей, в семьях которых уже были подобные случаи. Если у здоровых родителей появляется ребенок с незаращением губы или неба, риск рождения второго ребенка с таким дефектом составляет 5%, если у родителей два ребенка с такими дефектами, риск возрастает до 12%.

Каковы симптомы незаращения верхней губы и неба?

Чаще всего встречаются расщелины верхней губы. Они могут иметь вид от небольшой выемки до дефекта, достигающего отверстия носа, чаще по одну сторону от средней линии, но иногда вдоль средней линии.

Расщелины неба могут быть частичными и полными. Полные расщелины проходят через мягкое небо, небные отростки верхних челюстей, альвеолярный отросток на одной или на обеих сторонах межчелюстной кости (структуры, которая сращивается с верхней челюстью во время эмбрионального развития). Двойная расщелина проходит через мягкое небо на другую сторону носа, разделяя верхнюю челюсть и межчелюстную кость на подвижные сегменты. Язык и другие мышцы могут смещать эти структуры, увеличивая расщелину.

Как диагностируются незаращения?

Эти дефекты становятся совершенно очевидными при осмотре. Диагностическое ультразвуковое пренатальное исследование иногда показывает наличие незаращений в самых тяжелых случаях. Расщелина неба без расщелины верхней губы может остаться незамеченной до осмотра полости рта. Если ребенок испытывает трудности при сосании, следует внимательно осмотреть его небо.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Как кормить ребенка с расщелиной верхней губы или неба

Незаращение верхней губы и неба могут вызвать проблемы с кормлением. Чтобы ребенок получал достаточно пищи для нормального роста и развития, попробуйте использовать специальные приспособления, разные методы и положения.

Кормление грудью
Грудное вскармливание — лучший метод кормления ребенка с расщелиной верхней губы, если дефект не мешает эффективному сосанию. Если у ребенка расщелина неба, ему необходима операция. Однако кормление грудью сразу после операции тоже невозможно. Ребенку будет трудно сосать (до 6 месяцев), но можно сцеживать молоко, а затем кормить им ребенка из бутылочки.

Использование специальных устройств
У ребенка с расщелиной неба прекрасный аппетит, но ему трудно есть, потому что в расщелину попадает воздух и часть пищи идет обратно через нос. Успешнее может идти кормление через соску с фланцем, который закрывает расщелину. Соска должна быть большой, мягкой, с крупными отверстиями.

Во время кормления держите ребенка в полусидячем положении, направляя струйку молока на его язык, вбок или в спинку языка. Давайте ребенку отрыгивать воздух. Регулярно осматривайте нижнюю часть носа; иногда носовая перегородка воспаляется, что очень болезненно. При этом ребенок отказывается сосать. Чтобы ребенку было легче сосать и быстрее шло заживление. После каждого кормления осторожно очищайте область расщелины разбавленным раствором перекиси водорода. Эту процедуру можно выполнять с помощью аппликатора с наконечником из ваты.

Как лечат расщелины верхней губы и неба?

Лечение оперативное, но сроки проведения операций разные. Некоторые хирурги, специализирующиеся на пластических операциях, устраняют такие дефекты в течение нескольких дней после рождения, что облегчает кормление ребенка (см. КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА С РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ИЛИ НЕБА). Однако многие хирурги предпочитают делать такие операции спустя 8—10 недель, а иногда и в 6—8 месяцев, чтобы выяснить, нет ли у ребенка других врожденных аномалий.

Детей с расщелиной неба оперируют обычно в возрасте 12—18 месяцев. Нередко эту операцию выполняют в два этапа: сначала на мягком небе, а значительно позднее — на твердом небе.

Если у ребенка широкая подковообразная расщелина, операция не всегда может быть выполнена. В таких случаях к задним зубам крепится подогнанный по форме баллончик, закрывающий носовую часть глотки и позволяющий ребенку развивать речь. Поскольку небо играет большую роль в артикуляции звуков, эта пато-

31 Зак. 3964

логия может необратимо повлиять на речь. С таким ребенком необходимо заниматься, даже если небо удалось прооперировать. Кроме того, у детей с расщелиной неба часто бывают проблемы со слухом, чему способствуют частые инфекции или повреждение среднего уха.

СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ

Что представляет собой это заболевание?

Серповидноклеточная анемия — наследственное заболевание, при котором эритроциты имеют серповидную форму с грубой поверхностью, что объясняется наличием в них патологических молекул гемоглобина (так называемого гемоглобина S). Они забивают кровеносные сосуды и нарушают кровообращение.

Человек с серповидноклеточной анемией постоянно чувствует себя неважно. У него повышена утомляемость, опухают суставы, при напряжении появляется одышка; периодически возможны приступы болей и осложнения.

В настоящее время серповидноклеточная анемия неизлечима, поэтому люди, страдающие этим заболеванием, редко доживают до средних лет.

Каковы причины серповидноклеточной анемии?

Серповидноклеточная анемия развивается в тех случаях, когда человек наследует от обоих здоровых родителей по дефектному гену, вызывающему аномалию эритроцитов. Один дефектный ген редко вызывает заболевание.

Если носителями гена окажутся оба родителя, риск заболеть серповидноклеточной анемией для каждого их ребенка равен 25% (см. КАК НАСЛЕДУЕТСЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ).

Каковы симптомы заболевания?

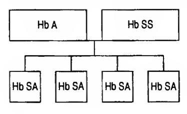
Как правило, у больных серповидноклеточной анемией наблюдаются тахикардия, увеличенные сердце и печень, шумы в сердце, местное разрушение тканей в легких, хроническая утомляемость, одышка при напряжении и даже в покое, желтуха, бледность, опуха-

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

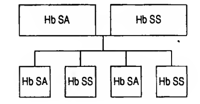
Как наследуется серповидноклеточная анемия

Как видно из схемы, если оба родителя страдают серповидноклеточной анемией, все их дети будут больными. Кроме того, вынашивание ребенка угрожает жизни матери.

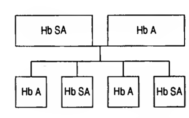
Если один из родителей болен, а другой здоров, все их дети будут иметь дефектный ген, то есть будут носителями серповидноклеточной анемии.



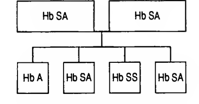
Если у одного из родителей нормальный гемоглобин, а у другого серповидноклеточная анемия, все их дети будут носителями гена, вызывающего серповидноклеточную аномалию эритроцитов.



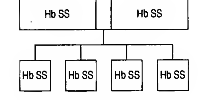
Если один из родителей является носителем дефектного гена, а другой болен серповидноклеточной анемией, для их детей вероятность родиться с серповидноклеточной анемией составляет 50%; дети, родившиеся здоровыми, будут носителями гена, вызывающего серповидноклеточную аномалию эритроцитов.



Если один из родителей является носителем дефектного гена, а у другого оба гена нормальные, вероятность наследования дефектного гена составляет 50%.



Если оба родителя имеют по одному дефектному гену, вероятность того, что их ребенок родится здоровым и не будет носителем дефектного гена, составляет 25%; такие же шансы появления больного ребенка, в 50% случаев ребенок будет носителем дефектного гена.



Если оба родителя больны серповидноклеточной анемией, все их дети унаследуют это заболевание.

Обозначения: Hb A — нормальный гемоглобин; Hb SS — серповидноклеточная анемия; Hb SA — один дефектный ген.

ние суставов, боли в костях и груди, язвочки на ногах (особенно вокруг лодыжек). Такие больные подвержены инфекционным заболеваниям.

Первые симптомы обычно появляются у детей старше 6 месяцев. В первые месяцы жизни большие количества гемоглобина плода защищают ребенка. Низкий социально-экономический статус и связанные с этим проблемы (плохое питание, отсутствие необходимых медицинских знаний) могут задержать постановку диагноза и лечение.

Вазоокклюзионный криз провоцируют следующие факторы: инфекции, стресс, обезвоживание и уменьшение содержания кислорода в крови в результате большой физической нагрузки, пребывания на большой высоте, в незагерметизированном летательном аппарате, воздействия холода или приема сосудосуживающего лекарства.

Вазоокклюзионный криз — характерная особенность серповидноклеточной анемии. Обычно эти кризы периодически возникают после 5-летнего возраста, когда серповидные клетки блокируют кровеносные сосуды, лишая ткани кислорода и иногда вызывая их некроз.

Во время кризов больной испытывает сильные боли в животе, груди, костях и мышцах, усиливается желтуха, моча становится темной, немного повышается температура.

У долго болеющих людей развиваются осложнения (повреждение селезенки, постоянные инфекции, которые могут вызвать сепсис). В отсутствие лечения больной может погибнуть.

Апластический криз является следствием угнетения кроветворной функции костного мозга и связанной с ним инфекции, обычно вирусной. Он проявляется бледностью кожных покровов, упадком сил, одышкой, значительным снижением активности костного мозга, разрушением эритроцитов, возможна кома.

Кризы, вызванные острой секвестрацией, могут развиваться у детей в возрасте от 8 месяцев до 2 лет. При этом большие количества эритроцитов скапливаются в селезенке и печени. Эти редко наблюдаемые кризы обычно быстро прогрессируют и вызывают упадок сил, бледность кожных покровов, шок и гибель больного.

Гемолитический криз случается очень редко. Обычно такие больные дополнительно к серповидноклеточной анемии страдают недостаточностью глюкозо-

6-фосфатдегидрогеназы. Криз, по-видимому, провоцирует инфекция. При этом усиливается хроническая желтуха.

Любой из перечисленных кризов может вызывать следующие симптомы:

- побледнение губ, языка, ладоней и ногтевого ложа;
- упадок сил;
- апатичность;
- сонливость с трудным пробуждением;
- раздражительность;
- сильные боли;
- температура выше 40° или лихорадочные явления при температуре 37,8° в течение 2 дней.

Длительные осложнения

Ребенок, больной серповидноклеточной анемией, как правило, плохо растет, у него поздно наступает половое созревание. Однако репродуктивная функция не нарушена. Если он достигает зрелости, у него обычно узкие плечи и бедра, длинные руки и ноги, искривленная спина, бочкообразная грудь и вытянутый череп. У взрослых больных осложнения вызываются локальным отмиранием тканей. Это может быть ретинопатия (заболевание сетчатки глаза) и нефропатия (заболевание почек). Больной может не справиться с инфекцией и очередной закупоркой мелких кровеносных сосудов, приводящей к гибели тканей жизненно важных органов.

Как диагностируется анемия?

Диагноз ставится на основании типичных признаков и симптомов с учетом семейного анамнеза. Врач может назначить диагностический электрофорез, который может подтвердить диагноз серповидноклеточной анемии, показав наличие гемоглобина S и другие аномалии гемоглобина. Когда новорожденных из группы риска проверяют на серповидноклеточную анемию, обычно исследуют кровь из пуповины.

Лабораторные исследования обычно показывают низкое содержание эритроцитов, повышенное содержание лейкоцитов и тромбоцитов, уменьшение скорости реакции оседания эритроцитов, повышенное содержание железа в сыворотке крови и снижение времени жизни эритроцитов. Содержание гемоглобина может быть низким или нормальным.

Осматривая маленького ребенка, врач обращает внимание на то, не увеличена ли печень. Однако, когда ребенок подрастает, печень сморщивается.

Как лечат заболевание?

Лечение начинают до 4-месячного возраста с пенициллина, назначаемого в превентивных целях. Если резко падает содержание гемоглобина и состояние ребенка быстро ухудшается, его госпитализируют для вливания эритроцитарной массы.

Во время криза, вызванного скоплением в печени и селезенке большого количества эритроцитов, могут назначаться седативные средства, болеутоляющие, переливание крови, кислородная терапия, а также жидкости внутривенно и обильное питье.

Что должен знать больной серповидноклеточной анемией?

Во время криза показана поддерживающая терапия, может потребоваться госпитализация. Больной должен научиться распознавать кризы, контролировать и предотвращать их (см. ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ ВАЗООККЛЮЗИОННОГО КРИЗА).

Рекомендации беременным и тем, кому предстоит хирургическая операция

- Женщинам с серповидноклеточной анемией необходимо проконсультироваться у гинеколога о выборе способа контрацепции, потому что беременность для таких больных связана с повышенным риском. Однако оральные контрацептивы в этом случае противопоказаны. Если женщина забеременела, ей следует правильно питаться. Диета должна быть сбалансированной. Возможно, врач порекомендует принимать добавку фолиевой кислоты.
- Если вам предстоит операция под общим наркозом, могут понадобиться специальные меры по поддержанию дыхания и предотвращению гипоксии. Хирург и анестезиолог должны знать о наличии серповидноклеточной анемии. В этом случае до операции назначают вливание эритроцитарной массы.
- У подростков и мужчин, больных серповидноклеточной анемией, может внезапно развиться длительная болезненная эрекция полового члена. Это обычное следствие заболевания и может иметь серьезные последствия для репродуктивной системы.

Что следует делать во время вазоокклюзионного криза

У больного серповидноклеточной анемией может развиваться опасное осложнение — вазоокклюзионный криз. Существуют меры, позволяющие в ряде случаев предотвратить развитие криза или облегчить его течение.

Каковы причины развития криза?
Криз нередко возникает в результате:
- инфекции (например, простуды или гриппа);
- обезвоживания — при недостаточном потреблении жидкости или обильном потоотделении, рвоте или поносах;
- низкого содержания кислорода (например, в горах);
- экстремальных температур.

Как узнать о приближении криза?
О приближении криза можно судить по следующим признакам:
- появление болей (в области живота, груди, костях и мышцах);
- бледность кожных покровов (особенно вокруг губ), бледность языка и ногтей;
- необычная сонливость и раздражительность;
- небольшое повышение температуры в течение 2 дней;
- темная моча.

Что нужно делать во время криза?
Прежде всего вызовите врача и опишите ему ваши симптомы. При слабо выраженном кризе можно лечиться в домашних условиях.
- На болезненные участки тела ставьте влажные согревающие компрессы. Укрывайтесь тепло, чтобы предотвратить озноб. Никогда не делайте холодные компрессы. Это вредно.
- В качестве болеутоляющих принимайте tylenol, panadol и другие препараты, содержащие ацетаминофен.
- Оставайтесь в постели, можно в сидячем положении, если вам так удобнее.
- Чтобы избежать обезвоживания, больше пейте.
- При ухудшении состояния вызывайте врача. Если появятся признаки обезвоживания и усилятся боли, возможно, потребуется госпитализация.

Меры по предотвращению криза
Предлагаемые меры не гарантируют непременного предотвращения криза, но во многих случаях они помогают.
- Своевременно делайте необходимые прививки.
- Принимайте меры по предотвращению инфекций. Для этого тщательно обрабатывайте ранки, соблюдайте хорошо сбалансированную диету, регулярно посещайте зубного врача.
- Будьте внимательны к проявлениям инфекции. Долечивайтесь до конца.
- Пейте больше жидкостей при первых признаках простуды или других инфекций.
- Запомните, что тесная одежда ухудшает циркуляцию крови.
- Старайтесь ограничить физическую нагрузку.
- Вам не следует пить воду со льдом. Избегайте переохлаждения и перегревания.
- Избегайте прогулок в горы, нахождения на большой высоте и полетов в открытых летательных аппаратах.

СИНДРОМ ДАУНА

Что представляет собой это заболевание?

Синдром Дауна — первое наследственное заболевание, о котором стало известно, что оно вызывается хромосомным дефектом. Обычно заболевание характеризуется заметным отставанием в развитии психики, своеобразным внешним обликом и другими отчетливо выраженными физическими аномалиями. Синдром Дауна часто сочетается с врожденными пороками сердца и другими врожденными заболеваниями.

Продолжительность жизни больных синдромом Дауна значительно увеличилась в связи с успехами в лечении осложнений (пороков сердца, респираторных и других инфекций, острой лейкемии). Но многие такие больные (особенно с пороками сердца) не доживают до года.

Каковы причины заболевания?

Синдром Дауна обычно вызывается аномалией хромосомного набора. Заболевание встречается у 1 из 800—1000 новорожденных, но опасность рождения ребенка с синдромом Дауна увеличивается, если мать старше 34 лет и отец старше 42 лет.

Каковы симптомы заболевания?

Физические признаки синдрома Дауна (особенно плохой мышечный тонус), как правило, очевидны при рождении. Отставание психического развития проявляется по мере роста ребенка. Обычно у ребенка косой разрез глаз, кожные складки у внутренних углов глаз, толстый язык, маленький рот и подбородок, одна горизонтальная складка на ладони, небольшие белые пятна на радужной оболочке глаз, косоглазие, седловидный нос, маленькая голова, зубы развиваются медленно, могут вообще отсутствовать, неправильный прикус, лицо плоское, маленькие уши, короткая шея, часто бывают катаракты.

Кроме того, характерны сухая, легко раздражающаяся, неэластичная кожа, пупочная грыжа, небольшой рост, короткие руки и ноги, широкие, плоские руки и ноги. Часто встречается искривление мизинцев

внутрь, увеличенное расстояние между первым и вторым пальцами стоп, измененные отпечатки пальцев на руках и ногах. Плохой мышечный тонус рук и ног препятствует развитию рефлексов, ухудшает осанку, координацию движений и способность сохранять равновесие.

Коэффициент умственного развития у больных может варьироваться от 30 до 70, причем социальные способности обычно отстают. Умственное развитие с возрастом замедляется.

Очень часто у больных синдромом Дауна встречается болезнь сердца, дуоденальная атрезия (отсутствие или непроходимость части тонкого кишечника), мегаколон (патологическое увеличение толстой кишки), аномалии в строении таза. Гениталии слабо развиты, половая зрелость наступает поздно. Женщины могут менструировать, способны рожать детей. Мужчины стерильны, поскольку семенники не вырабатывают достаточно тестостерона; у многих яички не опущены в мошонку. Больные подвержены заболеваниям щитовидной железы, лейкемии и инфекциям.

Как диагностируется синдром Дауна?

Характерные внешние признаки новорожденного позволяют предположить синдром Дауна, но ни один из них, взятый в отдельности, не может служить основанием для постановки диагноза.

Изучение хромосомного набора, в котором обнаруживается определенная аномалия, может подтвердить синдром Дауна. Исследование околоплодных вод позволяет произвести пренатальную диагностику и рекомендуется для беременных женщин в возрасте старше 35 лет, даже если в семье заболевание не прослеживается.

Как лечат синдром Дауна?

Синдром Дауна не излечивается. Продолжительность жизни больных удалось значительно увеличить за счет лечения сопутствующих заболеваний (хирургического исправления пороков развития сердца и других врожденных аномалий), а также применения антибиотиков при рецидивирующих инфекциях. Возможны пластические операции по исправлению дефектов внешности (например, когда язык не помещается во рту). Кроме улучшения внешности такая операция способствует развитию речи, уменьшает объем кариеса и смягчает

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Удовлетворение физических и эмоциональных потребностей детей с синдромом Дауна

Стимулирование и уход

- Новорожденный ребенок с синдромом Дауна обычно плохо сосет и вообще проявляет меньше интереса к еде, чем другие дети. Будьте терпеливы, когда вы кормите ребенка, постарайтесь обеспечить ему сбалансированное питание.
- Как можно больше держите ребенка на руках, уделяйте ему достаточно внимания.
- Занимайтесь с ребенком физическими упражнениями, старайтесь ориентировать его в окружающей среде. Узнайте у врача, где проводятся специальные занятия для маленьких детей с целью стимуляции психического развития, которые можно посещать в первые месяцы жизни.
- Ставьте перед ребенком достижимые цели. Хотя вначале умственное развитие таких детей может показаться нормальным, в дальнейшем, в годовалом возрасте и старше, ребенок начинает заметно отставать от своих сверстников. Одобряйте любые достижения вашего ребенка.
- Не забывайте об эмоциональных потребностях других ваших детей.

некоторые другие проблемы. Большинство больных с синдромом Дауна в настоящее время живут в домашних условиях и посещают специальные школы. Став взрослыми, они могут выполнять посильную работу (см. УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА).

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛТЕРА

Синдром Клайнфелтера — часто встречающаяся генетическая аномалия, которая становится очевидной у мальчиков в период полового созревания, когда формируются вторичные половые признаки. Синдром вызывает патологическое увеличение грудных желез. Яички не опускаются в мошонку, в них начинают происходить дегенеративные изменения, приводящие к неспособности иметь детей. Кроме того, у таких больных наблюдается отставание в умственном развитии.

Каковы причины появления синдрома Клайнфелтера?

Синдром Клайнфелтера обычно обусловлен избыточной X хромосомой. Синдром встречается примерно у

1 из 600 мужчин. Чем больше возраст матери, тем выше риск рождения ею больного ребенка.

Каковы симптомы заболевания?

Синдром Клайнфелтера может оставаться незамеченным до наступления периода полового созревания, а иногда даже позднее. Если у мужчины с синдромом Клайнфелтера нет умственной отсталости, единственным отклонением от нормы может быть бесплодие. Для больных характерны маленькие пенис и простата, маленькие плотные яички, скудная растительность на лице и на животе, оволосение лобка по женскому типу, половые дисфункции (импотенция, слабое либидо), а также увеличение грудных желез.

Отсутствие спермы и бесплодие объясняются пороками развития яичек. Синдром Клайнфелтера сочетается также с остеопорозом (потерей костной массы), отклонениями в строении тела (длинные ноги при коротком, грузном туловище), высоким ростом, сниженными способностями, в некоторых случаях нарушениями в психической деятельности. Больные синдромом Клайнфелтера чаще страдают легочными заболеваниями, варикозным расширением вен и раком грудных желез.

Как диагностируется синдром Клайнфелтера?

Диагноз устанавливается на основании типичной клинической картины, а также по результатам хромосомного анализа.

Как лечат синдром?

В зависимости от тяжести заболевания может быть предложена мастэктомия (ампутация грудных желез). Если грудные железы сильно увеличены, назначается тестостерон, чтобы вызвать развитие вторичных половых признаков. Изменения в яичках, приводящие к бесплодию, лечению не поддаются.

Если нарушение половой функции приводит к социальной дезориентации, больному необходима консультация специалиста по подобным нарушениям. При редко встречающейся мозаичной форме синдрома, когда больной сохраняет способность иметь детей, необходимо обращаться за генетической консультацией, поскольку хромосомная аномалия может передаваться по наследству.

ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ

Как еще врачи называют это заболевание?

Фенилпировиноградная олигофрения, болезнь Феллинга.

Что представляет собой это заболевание?

Фенилкетонурия — наследственная болезнь, передаваемая аутосомно-рецессивным геном (см. КАК ПЕРЕДАЕТСЯ ГЕН ФЕНИЛКЕТОНУРИИ). У больных фенилкетонурией в организме недостаточно фенилаланиназы, фермента, который способствует преобразованию фенилаланина в тирозин. В результате фенилаланин накапливается в крови, вызывая умственную отсталость. Механизм, приводящий к развитию умственной отсталости, остается невыясненным.

Фенилкетонурия поражает примерно 1 из 14000 новорожденных, причем носителем дефектного гена может быть 1 из 60 человек.

Каковы симптомы фенилкетонурии?

При рождении больной ребенок ничем не отличается от здоровых детей, но к 4 месяцам у него начинают появляться признаки задержки развития мозга, включая задержку психического развития и, позднее, нарушения психического равновесия (шизоидное или антисоциальное неконтролируемое поведение). Для больных детей характерны более светлая кожа в сравнении с их братьями и сестрами и голубые глаза. Голова часто меньше обычного, кожа сухая, грубая, может быть экзема, у кожи и мочи неприятный прокисший запах. Примерно у 80% больных в энцефалограммах наблюдаются отклонения от нормы; очень часто у таких детей в возрасте от 6 до 12 месяцев появляются судорожные припадки.

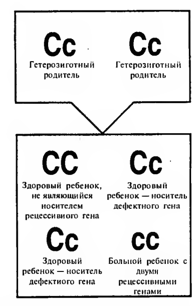
Дети, больные фенилкетонурией, в течение первого года жизни резко отстают в умственном развитии от своих сверстников. Они, как правило, гиперактивны, раздражительны и совершают бессмысленные повторяющиеся движения. У них наблюдаются повышение мышечного тонуса и неуклюжая походка.

ЕЩЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Как наследуется фенилкетонурия

Гены делятся на доминантные и рецессивные. Фенилкетонурия наследуется в результате передачи от родителей ребенку аутосомно-рецессивных генов, которые не обеспечивают переработку фенилаланина, что необходимо для нормального роста и развития ребенка. Рецессивный ген проявляет себя только в паре с другим рецессивным геном.

При оплодотворении эмбрион получает два гена, кодирующие преобразование фенилаланина (по одному от каждого родителя). Если у каждого из родителей имеется один доминантный ген и один рецессивный ген, обуславливающий фенилкетонурию, для каждого их ребенка риск заболеть фенилкетонурией составляет 25%, таковы же шансы унаследовать доминантные гены, то есть родиться здоровым и не быть носителем заболевания; в 50% случаев дети являются здоровыми, но носителями рецессивного гена.

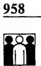


Обозначения:
С — доминантный ген, кодирующий нормальную переработку фенилаланина;
с — рецессивный ген, обуславливающий развитие фенилкетонурии.

При рождении у таких детей содержание фенилаланина в крови почти нормальное, однако через несколько дней оно начинает расти. Когда его концентрация достигает значительного уровня, начинает повреждаться мозг. Необратимое повреждение мозга обычно происходит к 2—3 годам.

Как диагностируется заболевание?

В США введено обследование всех новорожденных на фенилкетонурию. Тест Гатри, для которого используется кровь, взятая из капилляра, позволяет надежно обнаруживать заболевание. Однако при рождении содержание фенилаланина в крови может быть в норме. Поэтому тест повторяют после первого кормления, через 24—48 ч.


СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Диета ребенка, больного фенилкетонурией

Вашему ребенку, чтобы он развивался нормально, необходима специальная диета с низким содержанием продуктов и напитков, содержащих фенилаланин, главные источники которого протеины, такие как молочные продукты, яйца и мясо. Не прекращайте соблюдать такую диету до тех пор, пока врач не скажет вам, что в ней больше нет надобности. Если вы откажетесь от диеты слишком рано, пострадает мозг ребенка.

Предупредите учителей своего ребенка, родителей его друзей, а также тех, кто принимает участие в уходе за ребенком, о том, что ему можно есть и чего нельзя. Регулярно посещайте врача и проверяйте содержание фенилаланина в крови. По результатам анализов вы сможете судить, насколько успешна диета.

Пользуйтесь заменителями молока

- Кормите ребенка заменителем молока, предназначенным специально для детей, больных фенилкетонурией.
- Если врач посоветует вам добавлять в молочную смесь коровье молоко, чтобы ребенок получал достаточно питательных веществ, делайте это строго в соответствии с его рекомендациями.

Не пользуйтесь подслащивателем NutraSweet

- Читайте все, что написано на используемых вами продуктах и лекарственных средствах. Следите, чтобы в них не было искусственного подслащивателя NutraSweet, производного фенилаланина.
- Будьте осторожны, если увидите на упаковке надпись «без сахара» (sugar-free). Для подслащивания таких продуктов может быть использован NutraSweet.

Как вводить твердую пищу

- Твердую пищу добавляйте в рацион ребенка в точном соответствии с указаниями вашего врача.
- Включайте в рацион ребенка такие продукты с низким содержанием фенилаланина, как каши, хлеб с низким содержанием протеинов, макароны, жиры и масла (например, в картофельных чипсах) и овощи. Избегайте продуктов, в которых много фенилаланина (например, сыр, яйца, молоко, обычный хлеб, рыба, мясо, птица, горох, бобы и орехи).
- Никогда не давайте ребенку новый вид пищи, не убедившись, что он не представляет для него опасности. Всегда сначала проконсультируйтесь у специалиста по диетическому питанию.

Как разнообразить рацион ребенка

- Многочисленные ограничения могут вызвать у ребенка потерю аппетита, чувство уныния и психологические проблемы. Чтобы ему было легче соблюдать диету, постарайтесь разнообразить его меню. Например, готовьте для него специальные мороженое, молочный коктейль и пуддинг на заменителе молока.
- Когда ребенок станет старше, вам будет трудно непрерывно контролировать, что и когда он ест. Появится опасность, что ребенок не всегда будет придерживаться необходимых ограничений, а это повредит его мозгу. Предлагайте ребенку на выбор несколько блюд из числа тех, которые безопасны для него. Это поможет ему почувствовать, что ему доверяют, и выработать чувство ответственности.

Излишние ограничения вредны

- Не ограничивайте рацион ребенка сильнее, чем предписал врач. Для нормального роста и развития ребенку необходимо некоторое количество фенилаланина, его недостаточность также может привести к серьезным проблемам со здоровьем.
- Пищу даже с низким содержанием фенилаланина нельзя давать ребенку в больших количествах. Это может привести к значительному повышению его содержания в крови.

Как лечат фенилкетонурию?

Ребенок, больной фенилкетонурией, должен получать диету с ограниченным содержанием фенилаланина. Поскольку в большинстве натуральных протеинов содержится 5% фенилаланина, их употребление следует ограничивать. Вместо молока больному ребенку следует давать заменитель с минимальным содержанием фенилаланина, но нормальным содержанием других аминокислот, а также с добавлением углеводов и жиров. Специальную диету следует соблюдать на протяжении всей жизни.

Диета должна быть тщательно просчитанной. Так как в организме фенилаланин не вырабатывается, слишком большие ограничения могут привести к его недостаточности, что может вызвать упадок сил, потерю аппетита, анемию, кожные высыпания и понос (см. ДИЕТА РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ). Для того чтобы оценить эффективность диеты, необходимо чаще проверять содержание фенилпировиноградной кислоты в моче и фенилаланина в крови больного.

Профилактика заболевания

- Необходимо проверять всех новорожденных на фенилкетонурию, потому что раннее обнаружение и вовремя начатое лечение заболевания может предотвратить развитие тяжелой умственной отсталости.
- Женщинам, больным фенилкетонурией, по достижении репродуктивного возраста необходимо обратиться за медико-генетической консультацией, так как у их детей чаще обычного наблюдаются церебральные нарушения, умственная отсталость, микроцефалия, врожденные аномалии сердца, нервной системы и других органов. Опасность рождения больного ребенка уменьшается, если до зачатия и во время беременности женщина будет соблюдать диету с низким содержанием фенилаланина.

Содержание

Глава 3

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Глава 4

БОЛЕЗНИ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Глава 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Глава 6

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Глава 7

БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ПИТАНИЯ

Глава 10
БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ

Глава 11
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Глава 12
ГОРМОНАЛЬНЫЕ И ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Глава 13

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

Глава 14

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА

Глава 15

КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ

Глава 16

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

Глава 17

ОНКОЛОГИЯ

Глава 18

ИММУННЫЕ БОЛЕЗНИ

Глава 19
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Глава 20
ТРАВМЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ

Глава 21
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ

Справочное издание

МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

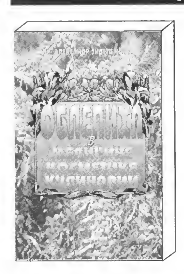
Главный редактор *Л. Михайлова*
Редактор *Т. Аверкина*
Корректоры *Л. Уланова, Т. Филиппова, Л. Гостева*
Технический редактор *В. Нефедова*
Компьютерная верстка *Н. Сидорской*

ЛП 064134 (КРОН-ПРЕСС) от 07.06.95.
Подписано в печать с готовых диапозитивов 16.11.00.
Формат $84 \times 108^{1}/_{16}$. Печать высокая. Бумага газетная.
Усл. печ. л. 102,48. Гарнитура Таймс.
Тираж 15 000 экз. Заказ № 3964.

Издание осуществлено при участии
ООО «Издательство АСТ»

ООО «Издательский Дом «КРОН-ПРЕСС»
103030, Москва, ул. Новослободская, 18, а/я 54
Тел.: 972-30-87, 972-21-86, 972-23-71
факс 978-90-31

Отпечатано с готовых диапозитивов
в полиграфической фирме «КРАСНЫЙ ПРОЛЕТАРИЙ»
103473, Москва, ул. Краснопролетарская, д. 16



Эйдельнант А.
ОБЛЕПИХА В МЕДИЦИНЕ, КОСМЕТИКЕ, КУЛИНАРИИ

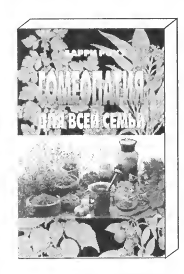
Облепиха издавна известна как средство едва ли не от всех болезней. Книга расскажет о том, как вырастить это чудо-растение, переработать его плоды, изготовить облепиховое масло и применять его для профилактики и лечения множества недугов. Хозяйкам предлагаются рецепты вкусных и полезных блюд.

84×108/16, пер., 376 с.

НОВЕЙШИЙ СПРАВОЧНИК ПО НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Эта книга — руководство к сознательному управлению своим здоровьем. Научившись помогать целительным силам, заложенным в каждом из нас, и правильно использовать безопасные природные лекарственные средства, вы вознаградите себя отличным самочувствием и бодростью духа.

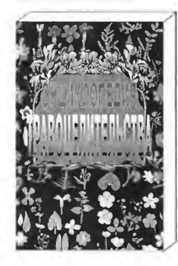
60×90/16, пер., 368 с.



Роуз Б.
ГОМЕОПАТИЯ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

Для гомеопатов каждый человек — индивидуальность, они лечат не болезнь, а больного, гомеопатические препараты нацелены не на симптомы, а на первопричину недуга. Книга поможет вам подобрать лекарство, соответствующее именно вашим симптомам, особенностям вашей личности. Но не забывайте о том, что диагноз должен поставить врач.

60×90/16, пер., 558 с.



ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ТРАВОЦЕЛИТЕЛЬСТВА

Каждое растение, как и каждый человек, появилось на свет под определенным знаком Зодиака. Авторы книги предлагают оригинальную методику подбора индивидуальных растительных композиций, которая поможет вам среди 2300 предлагаемых рецептов выбрать тот единственный, который исцелит именно вас.

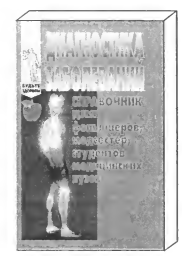
84×108/32, пер., 736 с.

Катценштейн Л.

ЗВЕРОБОЙ ПРОТИВ ДЕПРЕССИИ

Эта книга адресована каждому, кому небезразлично собственное здоровье. Она будет полезна также врачам общего профиля и специалистам-медикам, интересующимся психологией, психиатрией и гомеопатией и применяющим в своей практике лекарственные травы.

84×108/32, обл., 208 с.



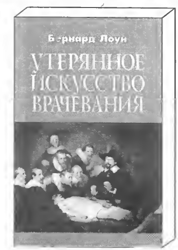
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Справочник для фельдшеров, медсестер и студентов медицинских вузов

Этим справочником могут пользоваться и все те, кто заботится о своем здоровье. Он содержит описания более 500 признаков и симптомов различных заболеваний, расстройств и нарушений здоровья. Четкое, доступное изложение материала делает книгу незаменимым спутником каждой семьи.

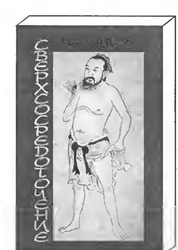
84×108/32, пер., 800 с.

Лоун Б.
УТЕРЯННОЕ ИСКУССТВО ВРАЧЕВАНИЯ



Искусство исцелять не менее важно, чем умение правильно ставить диагноз, грамотно выписывать лекарства и квалифицированно использовать новейшую медицинскую технику. Врач всегда должен помнить о главном — страдающем, испуганном, отчаявшемся пациенте.

84×108/32, обл., 528 с.

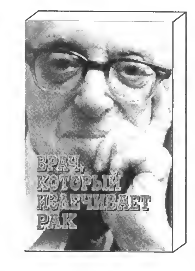


Цуй-По П.
СВЕРХСОСРЕДОТОЧЕНИЕ

Эта книга может стать настольной для тех, кто стремится к самосовершенствованию — физическому и духовному, путь к этому труден, но по силам каждому, это сверхсосредоточение. Современная методика, основанная на древних знаниях и традициях, способы и средства достижения цели — обо всем этом рассказывает автор.

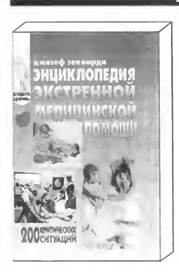
84×108/32, пер., 190 с.

Эйдем У.К.
ВРАЧ, КОТОРЫЙ ИЗЛЕЧИВАЕТ РАК



Автор знакомит нас с удивительной биографией доктора Эмануэля Ревича и природой его открытий. Доктор Ревич считает, что нет двух похожих случаев рака и лечит своих пациентов в соответствии с их индивидуальными особенностями. Эта книга не только трогает душу, но и раскрывает глаза на сегодняшнюю медицину.

84×108/32, пер., 400 с.



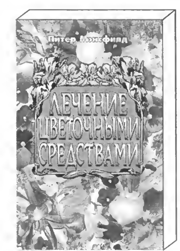
Зеккарди Дж.
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Перед вами — полное руководство по экстренной медицинской помощи. Изучив его, вы сможете помочь родным и близким при травме или внезапной болезни, а также пострадавшим в автомобильной катастрофе, во время пожара, на воде и в других критических ситуациях.

84×108/16, обл., 544 с.

ЛЕЧЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Вы держите в руках справочник, написанный видными немецкими учеными-практиками. Следуя их рекомендациям, вы научитесь бороться с болезнями при помощи природных средств.
Большое внимание в книге уделяется таким методам лечения, как акупунктура, акупрессура, йога, дыхательная гимнастика, гомеопатия.

70×100/16, пер., 528 с.

Мэнсфилд П.
ЛЕЧЕНИЕ ЦВЕТОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Цветочные лекарственные средства — это очень простой и безопасный способ помочь организму использовать свои резервы, предотвратить болезнь и обрести душевное равновесие.

84×108/32, обл., 208 с.

ISBN 5-232-00905-2
9 785232 009052 >